

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS José Timóteo de Oliveira,
Cruzeiro do Sul/AC**

Adis Almaguer Oyarzabal

Pelotas, 2015

ADIS ALMAGUER OYARZABAL

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS José Timóteo de Oliveira,
Cruzeiro do Sul/AC**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Saúde da Família EaD da Universidade Federal
de Pelotas em parceria com a Universidade
Aberta do SUS, como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista em Saúde da
Família.

Orientador: Antônio Maurício Rodrigues Brasil
Co-orientadora: Camila Aleixo de Campo Avarca

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

O98m Oyarzabal, Adis Almaguer

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC / Adis Almaguer Oyarzabal; Antonio Maurício Rodrigues Brasil, orientador(a); Camila Alexio do Campo Avarca, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

88 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Saúde da Mulher 3. Pré-natal 4. Puerpério 5. Saúde Bucal I. Brasil, Antonio Maurício Rodrigues, orient. II. Avarca, Camila Alexio do Campo, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus filhos e aos meus pais.

Agradecimentos

A Deus pelas oportunidades e vitórias obtidas.

À comunidade do Ramal 3 e 11 que me acolheu.

À equipe de trabalho da unidade, que foi meu braço direito neste projeto.

Aos meus filhos e pais por acreditarem em meus objetivos e formarem parte de todos os meus esforços realizados na minha vida de forma indispensável.

À meu orientador e co-orientadora pela paciência e dedicação de ambos.

***“Medicina Familiar é atenção com ciência cheia de incertezas e
uma arte cheia de possibilidades”
Sir Willian Osler.***

Resumo

OYARZABAL, Adis Almaguer. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC**. 88f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é muito importante, no sentido de contribuir para a integralidade do cuidado e para a melhoria dos níveis de saúde da população, por meio, principalmente, de ações voltadas para a promoção à saúde e prevenção de agravos. A assistência ao Pré-natal e Puerpério adequada e de início precoce, permite a detecção e a intervenção imediata das situações de risco que podem repercutir na saúde tanto da mãe quanto do bebê. O presente trabalho teve como objetivo geral a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Timóteo de Oliveira Cruzeiro do Sul/AC. Buscou-se, através de um conjunto de ações sistematizadas, implementar um projeto de intervenção a fim de ampliar a cobertura desta ação programática e qualificar a atenção ofertada. A intervenção na UBS foi realizada em um período de quatro meses, de Julho a Outubro de 2014, com participação de toda a equipe multiprofissional e da comunidade. Os resultados alcançados mostram modificações positivas na rotina do serviço, com benefícios para todos os envolvidos. Através de muito empenho e de um esforço coletivo, a intervenção cumpriu em parte as metas propostas, antes da intervenção tinha (35%), depois da intervenção alcançamos (51,9%) da cobertura no programa de Pré-natal de um (100%) que foi a meta proposta para o equipe, trabalho que ainda se continua fazendo para atingir o proposto, mas alcançamos (100%) em muitos dos indicadores de qualidade. A inserção das ações de Saúde Bucal, se constituiu em algo novo para a comunidade atingindo-se a meta de (100%) das gestantes cadastradas a partir do terceiro mês da intervenção. Embora tratar-se de uma zona rural, com áreas de difícil acesso, a intervenção obteve resultados positivos, contribuindo para a intervenção a melhoria da atenção em saúde ofertada às gestantes e puérperas na UBS. Isso foi possível graças à dedicação e compromisso da população e de toda a Equipe de Saúde da Família (ESF), sobretudo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por acreditarem e se engajarem nesta proposta.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Tabela da Distribuição da População	17
Figura 2	Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal	48
Figura 3	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	49
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	50
Figura 5	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	51
Figura 6	Proporção de gestantes com solicitação de exame laboratoriais de acordo com o protocolo	52
Figura 7	Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	53
Figura 8	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatites B completo	54
Figura 9	Proporção de gestantes com avaliação de necessidades de atendimento odontológico	55
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	55
Figura 11	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	56
Figura 12	Proporção de Puérperas com consultas até 42 dias após o parto	60
Figura 13	Proporção de Puérperas que tiveram as mamas examinadas	61

Figura 14	Proporção de Puérperas que tiveram o abdome examinado	62
Figura 15	Proporção de Puérperas que receberam exame ginecológico	62
Figura 16	Proporção de Puérperas com avaliação do estado psíquico	63
Figura 17	Proporção de Puérperas com avaliação para intercorrências	64
Figura 18	Proporção de Puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção	65
Figura 19	Proporção de Puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa	65
Figura 20	Proporção de Puérperas com registro adequado	66
Figura 21	Proporção de Puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	67
Figura 22	Proporção de Puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno	68
Figura 23	Proporção de Puérperas com orientação sobre planejamento familiar	69
Figura 24	Foto – Fachada da UBS	80
Figura 25	Foto - Recepção, Sala de Vacina e Consulta Médica	81
Figura 26	Foto - Farmácia	82
Figura 27	Foto - Corredor que dá para consulta com enfermagem, sala de curativo, copa, banheiro e consulta de Odontologia.	83

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AC	Acre
APS	Atenção Primária da Saúde
EaD	Educação a Distância
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Sumário.....	11
Apresentação	13
1 Análise Situacional	14
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	14
1.2 Relatório da Análise Situacional	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2 Análise Estratégica.....	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	25
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Detalhamento das ações.....	29
2.3.2 Indicadores.....	33
2.3.3 Logística	41
2.3.4 Cronograma	42
3 Relatório da Intervenção	43
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	43
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	45

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	46
4 Avaliação da intervenção.....	47
4.1 Resultados	47
4.2 Discussão.....	69
5 Relatório da intervenção para gestores.....	73
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	74
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	76
Referências	78
Apêndices.....	79
Anexos	84

Apresentação

Este volume se constitui no Trabalho de Conclusão de Curso, da Especialização em Saúde da Família EaD, da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS. Foi desenvolvido por meio de um projeto de intervenção, implementado durante um período de 16 semanas na UBS José Timóteo de Oliveira município Cruzeiro do Sul / AC, tendo por foco a área programática do Pré-natal e Puerpério. Foi realizado um conjunto de ações sistematizadas a fim de melhorar a qualidade da atenção em saúde ofertada a este público-alvo, incorporando-o à rotina do serviço, cujos resultados são agora apresentados.

A análise situacional é apresentada na primeira parte, trazendo reflexões e aspectos gerais da situação de saúde encontrada na área de abrangência da UBS, bem como características específicas da unidade.

A análise estratégica é descrita na segunda parte, apresentando os objetivos, metas, metodologia, ações propostas para a intervenção, indicadores, a logística e o cronograma.

Na terceira parte, é apresentado o Relatório de Intervenção, contendo as ações previstas no projeto que foram ou não realizadas, bem como as justificativas para tais resultados.

A quarta parte consta da Avaliação da intervenção, junto com a análise e discussão dos resultados qualitativos e quantitativos, com os respectivos gráficos, os relatórios da intervenção para a comunidade e para os gestores, enquanto devolutiva do trabalho realizado durante o período.

Na quinta parte será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Na sexta parte, é apresentada a bibliografia utilizada na elaboração deste trabalho, bem como os apêndices e anexos que contribuíram para o desenvolvimento da intervenção, complementando o conjunto de documentos.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha percepção sobre a unidade de saúde em que eu trabalho é muito boa apesar de trabalhar em um local adaptado, ou melhor, em um imóvel que foi emprestado para fazer as consultas. Dessa forma, não contamos com todas as condições necessárias, mas trabalhamos todos juntos para fazer um ótimo atendimento à população muito necessitada, enquanto a unidade de saúde está em reforma. O serviço é composto por uma equipe multiprofissional, contando com médico especialista em medicina geral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, 8 Agente Comunitários de Saúde, mas não contamos com profissional odontólogo, tampouco auxiliar de Saúde Bucal. Trabalhamos todos unidos enquanto equipe que somos para que tudo ocorra da melhor forma e a população fique satisfeita, feliz com nosso trabalho na unidade e junto à comunidade. Devido a estes problemas, o atendimento das pessoas com necessidades especiais e os mais idosos deve ser feito por meio de visita domiciliar, amenizando desta maneira suas limitações e ofertando cuidados em saúde.

É realizado um trabalho com foco nas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, além de tratamento e reabilitação de pessoas adoecidas, buscando dar conta de um cuidado integral, no qual são criados vínculos e priorizados os atendimentos às pessoas que mais necessitam, pensando na equidade de acesso ao cuidado e às ações de saúde. O acolhimento no serviço se realiza com escuta qualificada e respeito o que ajuda na classificação de risco e na busca por resolutividade. Eu atuo em comunidades rurais a uma hora de viagem do município Cruzeiro do Sul, no Estado do Acre, fazendo consultas, visitas

domiciliárias, atendendo, sobretudo, os quadros de doenças crônicas não-transmissíveis, pessoas com necessidades especiais, idosos, gestantes, crianças menores de um ano e até os 14 anos, bem como os casos de demanda espontânea, priorizando visitas domiciliares aos acamados, idosos, gestantes e crianças. Buscando as melhores estratégias de atuação, realizamos ações de educação em saúde, realizando palestras semanalmente sobre diferentes temas, para assim, conseguir objetivos traçados. Dispomos de medicamentos, embora em quantitativo insuficiente. A população participa e demonstram interesse e satisfação ao saber que contam com o médico todos os dias na unidade de saúde.

1.2 Relatório do Análise Situacional

O município Cruzeiro do Sul conta com um relevo formado por uma série de colinas e uma vegetação predominantemente amazônica. A área do município é de 7924,94 km². Localiza-se na região noroeste do Estado de Acre, na margem esquerda do rio Juruá, a 648 km por via terrestre da capital Rio Branco, pela rodovia BR 364. Localizada na mesorregião do vale do Juruá, faz divisa com o Estado do Amazonas (Norte); o município de Porto Walter (ao Sul); com Tarauacá (a Leste) e com os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves, e com o Peru (a Oeste). A cidade de Cruzeiro do Sul é banhada pelo Rio Juruá. Possui 51 estabelecimentos de saúde, sendo 46 deles públicos, entre hospitais (Maternidade, Dermatológico, Hospital Geral), pronto socorro, postos de saúde e serviços odontológicos.

A cidade possui 220 leitos para internação em estabelecimentos de saúde, sendo 138 públicos e 82 privados. Existe na cidade um grande hospital geral, o Hospital Regional do Juruá, se tornou centro de referência na região, que absorve grande parte dos casos de todo Oeste do Acre e Sul do Amazonas. Existem 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dessas, uma é mista e as demais são Estratégia Saúde da Família (ESF), o que facilita um melhor atendimento da população com boa disponibilidade para realização de exames complementares. A população do município é de 80.377 habitantes, sendo o segundo município mais populoso do estado Acre. Apresenta uma densidade populacional de 9,71 habitantes por km².

Segundo o censo de 2000, 50,14% da população urbana são homens e 49,86% mulheres, e 72,17% da população vive na zona urbana e 27,83% vive na zona rural.

O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social, é de 0,54, sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor. A incidência da pobreza, medida pelo IBGE do ano 2013, é de 46,17% e a incidência da pobreza subjetiva é de 54,20% (procurado na Enciclopédia livre do ano 2013). Embora o município de Cruzeiro do Sul tenha apresentado relativa melhora em relação aos índices de outros anos, ainda necessita de uma boa melhora nos seus índices para que alcance um patamar aceitável.

A UBS “José Timóteo de Oliveira” é rural e distante uma hora de viagem pela rodovia BR 364 da cidade de Cruzeiro do Sul. O vínculo é exclusivamente pelo SUS. Não possui linha telefônica, utilizando o serviço de uma residência domiciliar, não possui comunicação via internet, mas possui tem rede elétrica, estando localizada próximo a uma escola, com a qual se tem uma boa interação, bem como com os outros colégios existentes na área. O modelo de atenção é tradicional. Temos uma equipe de saúde composta por: uma médica (Médico Geral Especialista em APS), uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e 8 Agentes Comunitários de Saúde.

A estrutura da UBS por enquanto é boa, antigamente fizemos consulta em um imóvel domiciliar sem estrutura adequada, mas agora temos uma sala de recepção para os pacientes com banheiro para isto, uma sala para consulta médica, para enfermagem, técnica de enfermagem, vacina, triagem, farmácia, banheiro para pessoal da UBS, uma sala para consulta de odontologia apesar de não ter odontólogo tampouco instrumental para trabalhar por enquanto, expurgo e copa. Para minimizar as deficiências existentes, o que se pode fazer é buscar melhorar os aspectos que na UBS não tem ainda para oferecer uma atenção integral e direta ao paciente. Ainda assim a equipe faz todo o possível para dar o melhor de si, a fim de que a população saia satisfeita com a atenção prestada. Realizamos palestras e outras ações de educação em saúde para aumentar os conhecimentos de forma preventiva da população e promovendo saúde para todos, principalmente sobre as doenças prevalentes. Quando não se pode resolver o problema de saúde na UBS, os casos são encaminhados para a especialidade correspondente.

A população da área adstrita é de 2.702 distribuída da seguinte forma como mostra abaixo a figura 1:

Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
< 1	15	10	25
1 a 4	117	81	198
5 a 6	101	70	171
7 a 9	118	111	229
10 a 14	166	187	353
15 a 19	179	151	330
20 a 39	357	338	695
40 a 49	149	153	302
50 a 59	92	116	208
>	87	104	191
Total	1381	1319	2702

Comparando a estrutura e equipe para o tamanho da área adstrita, há uma proporção com a totalidade da população que se tem, além disso trabalhamos para dar atenção a população que áreas mais distantes da UBS em visitas domiciliares e fazendo consultas nessas zonas e assim garantir saúde a todas essas pessoas de diferentes faixas etárias.

Não existe excesso de demanda espontânea porque já estamos fazendo programação de consultas e áreas a realizar visitas e os Agentes Comunitários de Saúde fazem agendamentos de acordo com a programação. Ademais, as pessoas que buscam a UBS são atendidas mesmo que não estejam agendadas, sendo o acolhimento realizado para todos que buscam a unidade de saúde.

As crianças de 0 a 72 meses são atendidas no posto de saúde fazendo-se consulta de puericultura, na qual se avalia, por exemplo, o peso e a altura. Algumas crianças que tem mais de 1 metro são avaliadas na balança de adulto porque não temos balanças específicas para crianças e por enquanto utilizamos a cinta métrica para avaliar estatura. Além disso, não contamos com os meios necessários (tabelas) para fazer uma boa avaliação antropométrica das mesmas, não existem protocolos para isso na UBS. Segundo Caderno de Ações Programáticas (CAP) devemos ter uma estimativa de 54 crianças menores de um ano onde só temos 25, para um 46%, deles com consultas ao dia segundo protocolo 18, para um 72%, com atraso nas consultas com mais de 7 dias 11, para um 44%, teste de pezinho até 7 dias 18, para um 72%, com primeira consulta puericultura os primeiros 7 dias 18, para um 72%, com monitoramento do crescimento 18, para um 72%, com monitoramento do

desenvolvimento na última consulta realizada 18, para um 72%, com vacina ao dia 13, para um 52%, avaliação da saúde bucal 0 (não temos odontólogo nem técnico de saúde bucal ainda na UBS), com orientação para aleitamento materno 18, para um 72%, orientação para prevenção acidente 18, para um 72%. Não temos registro específico das crianças, nem controle específico do monitoramento das ações realizadas. Trabalhamos todos em conjunto para conseguir realizar um bom controle e planejamento das atividades para estas idades e obter um melhor trabalho dentro da área com melhor conhecimento sobre os problemas em estas faixas etárias. Importante também ampliar as atividades para este grupo tanto de promoção à saúde, como prevenção dos agravos, bem como de lesões não intencionais.

A atenção a gestante em nosso serviço é baseada nas consultas de controle pré-natal e acompanhamento a este grupo para se ofertar um cuidado e tratamento qualificado durante o período da gestação, para que tenhamos bons índices dos parâmetros da taxa materno-infantil, contribuindo para redução da mortalidade materno-infantil no município, estado e país. São programadas atividades de promoção e prevenção sobre doenças como são diabetes, hipertensão e anemia na gestação, sangramentos durante os dois primeiros trimestres da gestação, prevenção de parto prematuro, do baixo peso ao nascer, desnutrição nas gestantes, avaliação sobre o ganho inadequado de peso.

Não existe um registro como tal das grávidas, o planejamento das consultas sai desde a mesma consulta realizada, assim como na atenção e avaliação das puérperas atendidas na UBS. Não há monitoramento das ações, mas toda a equipe trabalha para obter os melhores resultados com este grupo importante na UBS. Segundo dados dos cadernos das ações programáticas é estimado que na área de abrangência da UBS existam 27 gestantes, estimando que 1,5% da população da área seja gestante. Ao início só tinha 15 grávidas cadastradas pelo programa com início do primeiro trimestre 4, o que corresponde a 29%, com consultas em dia segundo o calendário do Ministério da saúde 6, para um 43%, com solicitação dos exames da primeira consulta 12, para um 86%; vacina de antitetânica conforme protocolo temos 10, para um 71%; com vacina de Hepatites B conforme o protocolo

8, para um 57%; com prescrição de sulfato ferroso conforme o protocolo 15, o que corresponde a 100%; com exame ginecológico por trimestre 4, para um 29%.

Com relação à avaliação da saúde bucal 0, mas é feito exame da cavidade bucal nas consultas e damos orientações sobre higiene bucal as mesmas; com orientações sobre aleitamento materno exclusivo 12, o que corresponde a 86%. Com o trabalho a realizar com este grupo procuramos melhorar os indicadores dando uma melhor atenção e qualificada para as mulheres gestantes e puérperas pertencentes a área de abrangência da unidade. A consulta das puérperas não tem a qualidade necessária porque as mulheres depois de parto não buscam a unidade para a consulta puerperal, ou seja, não há eficiência dos indicadores de qualidade da atenção às puérperas, tampouco protocolos de atendimento a puerpério e não existem dados das puérperas e recém-nascidos atualizados. Devemos fazer cadastro das mulheres em idade fértil para seu planejamento familiar e diminuir o número das gestações não desejadas assim como gestação na adolescência e obter um controle precoce na atenção do pré-natal. Segundo estimativa do Caderno de Ações Programáticas seriam 54 mulheres puérperas.

Com relação à prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS se tem planejado palestras sobre como fazer autoexame das mamas depois do período menstrual, o que é feito também nas consultas, ensinando a elas como realizá-lo. Ademais, se trabalha promovendo a realização do preventivo para diagnóstico precoce do câncer do colo em toda mulher com mais de 20 anos de idade com vida sexualmente ativa ou não. Não seguimos protocolos específicos, porém se faz da melhor forma possível, se falando sobre os diferentes fatores de risco para ambas doenças, indicando exames complementares que ajudam a um melhor diagnóstico delas e se encaminham as pacientes que tem alguma alteração para as especialidades correspondentes. Não existem registros, não há monitoramento, nem planejamento, tampouco protocolos para tal na UBS. De acordo com o Caderno das Ações Programáticas, temos uma estimativa de 569 mulheres entre 25 e 69 anos de idade, onde só temos 520 mulheres acompanhadas e cadastradas na UBS para controle do câncer do colo de útero para um 91% das quais com exame cito patológico para câncer de colo ao dia 403, para 78%, com

exame cito patológico para câncer de colo com mais de 6 meses de atraso 110, para um 21%, com exame cito patológico alterado 2, para um 0%, avaliação do risco para câncer do colo 32, o que corresponde a 6%, com orientação sobre prevenção de câncer do colo 323, para um 62%, orientações sobre Doenças Sexual Transmissíveis 323 para um 62%, exame coletado com mostra satisfatórias 403, para um 78%, exame coletado com células representativas da junção escamativa 0.

No caso das mulheres entre 50 e 69 anos de idade de 238, temos 116, para um 85% com respeito à avaliação do exame para prevenção do câncer de mama 82 para um 71%, com mamografias ao dia 31, para um 27%, com mamografias com mais de três meses em atraso 85, o que corresponde a 73% e com orientação sobre prevenção de câncer de mama 82, para um 71%. Trabalhamos para melhorar esta área programática que é muito importante para obter bom resultados e reduzir assim os riscos, atuando de forma preventiva para fazer com que a população compreenda a importância que tem estes exames para sua saúde.

Quanto ao cuidado ofertado à pessoa portadora de HAS e/ou DM, se efetuam diferentes atividades como consultas planejadas, visitas domiciliares e palestras, numa perspectiva de educação em saúde, buscando contribuir para uma mudança efetiva de hábitos e costumes com vistas a uma vida melhor, com uma dieta saudável, fazendo exercícios físicos, reduzindo a ingestão de sódio, reduzindo o consumo de alimentos gordurosos, incorporando ingestão das frutas, verduras, saladas, vegetais, ter bom controle de sua pressão e glicemia ao dia. Não existe na UBS registros, planejamentos nem monitoramento das ações e atividades realizadas com este grupo de pessoas. Não existe protocolos para este grupo, porém foi solicitado ao igual aos outros protocolos para nossa UBS. Segundo o Caderno de Ações Programáticas seriam 475 pacientes com hipertensão na área só temos 55, o que corresponde a 12%, com estratificação de risco cardiovascular por consulta clínica 47, o que corresponde a 85%, atraso com consultas agendadas com mais de 7 dias 16, para um 29%; com exames complementares periódicos em dia 42, para um 76%, com orientação de prática atividade física regular 42, para um 76%, orientação nutricional para alimentação saudável 42, para um 76%; com avaliação de saúde bucal 12, o que corresponde a 22% (atendidos em outros serviços).

No caso da atenção específica aos diabéticos, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas demos ter 136 pacientes deles só há 18, para um 13%, com estratificação de risco cardiovascular por consulta clínica 18, para um 100%, com atraso com consultas agendadas com mais de 7 dias 3, para um 17%, com exames complementares periódicos em dia 16, para um 89%; com exame do pé, palpação dos pulsos e com medidas da sensibilidade dos pés 18, o que corresponde a 100%, com orientação prática de atividade física regular 15, para um 83%; com orientação nutricional para alimentação saudável 18, para um 100% e avaliação da saúde bucal apenas 3, o que corresponde a 17% (atendidos em outros serviços). A equipe trabalha para melhorar os parâmetros como riscos e complicações que provocam estas doenças nos pacientes e ter melhor impactos sobre eles.

Na atenção a pessoas idosas fazemos também atividades e consultas, dando a conhecer a eles como viver mais tempo com uma boa saúde, incentivando-os a realizar atividades físicas, com a prática de esportes, caminhadas, alimentando-se de maneira mais saudável, incorporando frutas, vegetais, verduras, saladas, comidas não muito salgadas nem gordurosas, realizar exames periodicamente, controlando a pressão arterial e glicemia, bem como outras possíveis morbidades existentes nesta fase da vida. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas devemos ter 173 pessoas idosas para 100%, com caderneta de saúde temos 157, para um 91%, com avaliação multidimensional rápida 134, para um 77%; com acompanhamentos em dia 121, para um 70%, com hipertensão 51, para um 30% e diabetes 15, para um 10%.

Toda a equipe de saúde trabalha para obter melhorias nos diversos aspectos aqui tratados e com eles conquistar bons índices de saúde para a população, buscando resolutividade para os principais problemas de saúde da população. Embora não tenhamos uma estrutura adequada (linha telefônica, internet, registros e planejamentos de todas as faixas etárias e cada uma das doenças, equipe de Saúde Bucal, nem instrumental adequado para trabalhar na UBS. Ainda assim, temos a certeza que trabalhamos com amor, carinho com nossos pacientes e paixão pelo que fazemos para todos sem olhar raça, idade, sexo, ocupação profissional, nível escolar ou socioeconômico. A equipe trabalha para ajudar a diminuir e manter

controladas as doenças, ensinando como ter uma vida e futuro melhor para cada uma das famílias sob nossa responsabilidade sanitária.

Para mim, esta parte do curso realizado foi muito importante porque me ajudou a fazer um melhor controle e avaliação tanto das mulheres grávidas, bem como das puérperas atendidas em nossa unidade e na área de abrangência, já que será este o foco escolhido para realizar a intervenção, embora todos irão se beneficiar, pois teremos a possibilidade de planejar de melhor forma as ações e monitoramento a realizar daqui para frente e lutar por obter uma atenção ao paciente com ótimas qualidades, respeito, educação e compreensão assim como boa relação médico-paciente, e de todos os trabalhadores da UBS.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando as impressões sobre a situação de saúde na UBS, inicialmente e após realizada a Análise Situacional, com o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, posso dizer que melhorou muito a qualidade do atendimento, na medida em que passamos a ter um melhor conhecimento, acerca das diversas atividades realizadas na UBS e para cada faixa etária e cada grupo específico.

Fazendo uma comparação entre o texto inicial e aquele construído para o Relatório da Análise Situacional vejo que melhorou muito em todos os aspectos, as condições de oferta de saúde na UBS. A equipe já alocada na unidade nova, reformada, com ótima estrutura. No início, as consultas eram realizadas em imóvel emprestado para este fim, depois, contamos com a estrutura necessária para dar um bom acolhimento e atendimento aos usuários da área de abrangência que buscam os serviços. Houve incorporação da equipe de Saúde Bucal e pouco a pouco se foi planejando todo o trabalho da equipe, que trabalha com dedicação, compromisso e amor ao trabalho para desenvolvermos as ações e ofertar cuidado da melhor forma e com melhor andamento do serviço e dos processos de trabalho.

Ainda não temos o sistema informatizado na UBS. Como na zona rural a comunicação tanto por via telefônica como informatizada não tem boa qualidade,

tudo ainda é feito na UBS de forma manual, o que demanda tempo. Passamos a contar com registro e protocolos para os diferentes grupos e um melhor controle e organização de todos os dados que se precisarem da UBS. Ainda assim, continuamos resolvendo da melhor forma possível os desafios que vão aparecendo no caminho, buscando soluções, de forma que não comprometa a assistência à saúde ofertada à comunidade em geral.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A escolha deste foco de intervenção se deu ao observar que na UBS se pode fazer um bom trabalho com este grupo de gestantes e puérperas, já que as mesmas não tem um acompanhamento adequado de suas consultas, tampouco são realizadas avaliação do risco por trimestre da gravidez conforme o Protocolo do Ministério de Saúde. Penso que podemos obter resultados muito positivos, fazendo o acompanhamento das mesmas desde sua captação precoce até seu parto e das puérperas até 42 dias após parto, através da avaliação nutricional, segundo o índice de massa corporal (IMC), com o monitoramento do mesmo para sua idade gestacional, com a prevenção e tratamento de doenças que acontecem durante a gestação como as anemias, desnutrição, infecção urinária, corrimento vaginal, diabetes gestacional, hipertensão gestacional e das mulheres puérperas prevenindo complicações do pós-parto como infecção puerperal, depressão, psicoses puerperal, entre outras. São condições que levam a partos prematuros e recém-nascidos com baixo peso. Importante também, um bom controle durante o puerpério para obter uma amamentação exclusiva das crianças durante os primeiros meses de vida prevenindo complicações nos mesmos. Além disso, é importante qualificar e ampliar o programa de humanização da atenção à saúde da mulher no SUS, pela redução da mortalidade materna e neonatal, meta proposta no âmbito deste objetivo de desenvolvimento do milênio no Brasil. A atenção ao pré-natal adequada e de início precoce (até 12ª semana), permite o acesso à detecção e a intervenção das situações de risco que podem repercutir gravemente na saúde da mãe e do bebê.

Pode-se perceber o quanto ainda se precisa melhorar esta ação programática em nossa UBS, é um desafio objetivando uma prática humanizada, integral e em rede, garantindo um padrão de acesso e qualidade na atenção à saúde da mulher (BRASIL, 2013).

A UBS “José Timóteo de Oliveira” é rural e distante uma hora de viagem pela rodovia BR 364 da cidade de Cruzeiro do Sul. O vínculo é exclusivamente pelo SUS. Não possui linha telefônica, utilizando o serviço de uma residência domiciliar, não possui comunicação via internet, mas possui tem rede elétrica. O modelo de atenção é tradicional. Temos uma equipe de saúde composto por: uma médica (Médico Geral Especialista em APS), uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e 8 Agentes Comunitários de Saúde. A estrutura da UBS é composta por uma sala de recepção para os pacientes com banheiro para isto, uma sala para consulta médica, para enfermeira, técnica de enfermagem, vacina, triagem, farmácia, banheiro para pessoal da UBS, uma sala para consulta de odontologia apesar de não ter odontólogo tampouco instrumental para trabalhar por enquanto, expurgo e copa. Para minimizar as deficiências existentes, o que se pode fazer é buscar melhorar os aspectos que na UBS não tem ainda para oferecer uma atenção integral e direta à população de 2702 usuários pertencentes à nossa área de abrangência.

A atenção a gestante em nosso serviço é baseada nas consultas de controle pré-natal e acompanhamento a este grupo, para se ofertar um cuidado e tratamento qualificado durante o período da gestação, por caderno de ações pragmáticas devemos ter 27 mulheres grávidas para alcançar isto realizaremos busca das mesmas e fazer seu cadastramento. São programadas atividades de promoção e prevenção sobre doenças como são diabetes, hipertensão e anemia na gestação, sangramentos durante os dois primeiros trimestres da gestação, prevenção de parto prematuro, do baixo peso ao nascer, desnutrição nas gestantes, avaliação sobre o ganho inadequado de peso. Não existe um registro adequado e não há monitoramento das ações. O acompanhamento às puérperas não tem a qualidade necessária porque as mulheres depois de parto não buscam a unidade para a consulta puerperal, ou seja, não há eficiência dos indicadores de qualidade da atenção às puérperas, tampouco protocolos de atendimento a puerpério e não existem dados das puérperas e recém-nascidos atualizados. Devemos fazer

cadastro das mulheres em idade fértil para seu planejamento familiar e diminuir o número das gestações não desejadas assim como gestação na adolescência e obter um controle precoce na atenção do pré-natal. Segundo estimativa do Caderno de Ações Programáticas(CAP) seriam cerca de 54 mulheres puérperas. Com intervenção proposta a este grupo, buscaremos melhorar os indicadores dando uma atenção qualificada para as mulheres gestantes e puérperas pertencentes a área de abrangência da unidade.

Dessa forma e pelo exposto acima, vemos a necessidade propor a implementação de um projeto de intervenção nesta área programática de Pré-natal e Puerpério, com vistas a qualificar a atenção em saúde ofertada a este grupo populacional e tendo em vista a pouca qualidade do acompanhamento existente, sendo, pois, importante e necessário investir esforços que reúnam um conjunto sistematizado de ações que amplie e qualifique a atenção neste foco.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS José Timóteo de Oliveira, localizada em Cruzeiro do Sul/AC.

2.2.2 Objetivos específicos

Quanto ao pré-natal:

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal;
3. Melhorar a adesão ao pré-natal;
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal;
5. Realizar a avaliação de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal.

Em relação ao puerpério:

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das puérperas.

2.2.3 Metas

Em relação ao **pré-natal**, a meta relativa ao objetivo 1 é:

1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde.

As metas relativas ao objetivo 2 são:

2.1. Garantir a 100% das gestantes no ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

A meta relativa ao objetivo 3 é:

3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

A meta relativa ao objetivo 4 é:

4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

A meta relativa ao objetivo 5 é:

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

A meta referentes ao objetivo 6 são:

6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Em relação ao **Puerpério**, a meta relacionada ao objetivo 1 é:

1.1 Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde, consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

2 As metas relativas ao objetivo 2 são:

2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

A meta referente ao objetivo 3:

3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

A meta referente ao objetivo 4:

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

A meta referentes ao objetivo 5:

5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS José Timóteo de Oliveira, no município de Cruzeiro do Sul / AC. As ações que serão realizadas contemplarão 4 eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica, com a participação de todas as grávidas e puérperas cadastradas no programas de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da UBS,

tendo presente que se trata de uma UBS na zona rural, utilizando para isto o Manual Técnico de Atenção ao pré-natal de baixo risco e puerpério assim como o Manual de Saúde sexual e reprodutiva, do Ministério da Saúde, 2013.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no UBS. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, pois não contamos odontólogo para fazer esta parte da equipe, mas sim com os dados sobre exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos a classificação de risco da gestante, exames laboratoriais realizados às grávidas, vacinas, assim como, consultas de puerpério realizadas às puérperas até 42 dias após do parto para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Estimamos alcançar com a intervenção um total de 30 gestantes. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta ofertada pelo curso.

Para este projeto utilizarei os prontuários, cartão e fichas-espelho das gestantes atendidas na UBS. Nossa UBS não é informatizada, sendo assim os dados serão extraídos manualmente tendo em conta levantar aspectos como idade, raça, estado nutricional, escolaridade, estado civil, procedência, profissão, antecedente patológico pessoal e familiar, história obstétrica anterior, entre outros dados mais. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho e realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

As ações serão realizadas, tendo em vista contemplar os quatro eixos previstos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

- Monitorar a cobertura do pré-natal da área de abrangência.

Garantir periodicamente (pelo menos uma vez ao mês) tanto por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como o médico e enfermeira nas diferentes consultas a realizar no posto e visitas domiciliares a cobertura do pré-natal atualizando sempre o registro do pré-natal com todos os dados que precisarem assim como ficha espelho em cada uma delas obtendo captações precoces no primeiro trimestre da gestação e avaliação adequada dos riscos para estas.

- Monitorar a realização de, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre às gestantes.

Garantir em todas as gestantes tanto pelo médico do posto de saúde como médico ginecologista e enfermeira a realização do exame ginecológico nas consultas as grávidas para prevenção de diferentes doenças como são as infecções vaginais (corrimento vaginal), detecção precoce do câncer do colo assim como de outras doenças do colo uterino com a colocação da medicação correta.

- Monitorar a realização de, pelo menos, um exame de mamas em todas as gestantes.

Garantir que, tanto pelo médico como enfermeira nas consultas realizadas a cada uma das grávidas preferentemente nas captações o exame de mamas a cada uma como prevenção de doenças e facilitarem uma correta amamentação as crianças.

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Realizar controles dos exames das grávidas em cada trimestre por parte do médico, enfermeira e médico ginecologista (nos casos que precisarem avaliação dele), para uma correta avaliação e prevenção de diferentes doenças como (Anemia, infecção urinária, diabetes gestacional, entre outras).

Monitorar a prescrição de sulfato ferro e ácido fólico conforme o protocolo. Verificação da prescrição destes suplementos e a utilização deles por parte das grávidas através das consultas planejadas e visitas domiciliares com Agentes

Comunitários de Saúde, enfermeira, técnico de enfermagem e médico dando participação e responsabilidade à família também.

- Monitorar a vacinação antitetânica e contra a hepatite B das gestantes.

Verificação do esquema de vacina das grávidas à captação delas e durante o período de controle pré-natal para garantir seu esquema completo por parte do médico, enfermeira, técnico de enfermagem e médico ginecologista para prevenção e complicações no momento do parto como (Tétano neonatal e Hepatites A no recém-nascido) a cada mulher grávida.

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Garantir que todas as grávidas sejam avaliadas pelo odontólogo e técnico de saúde bucal durante sua gravidez preferencialmente desde a primeira consulta realizada a estas e dar orientação sobre saúde bucal, diminuindo assim os riscos de infecções bucais, tanto nas consultas planejadas como nas visitas domiciliares realizadas por parte dos ACS, enfermeira, técnico de enfermagem e médico às mesmas.

- Monitorar a cobertura das puérperas cadastradas no programa, pertencentes à área de abrangência da UBS todos os meses.

Garantir que às puérperas assistam a consultas após parto por parte os ACS, médico, enfermeira e técnico de enfermagem falando em cada consulta realizada as mesmas tanto no posto de saúde como nas visitas domiciliares e procurando que a família coopere e ajude nesta.

- Monitorar a realização do exame das mamas às puérperas pertencente a área de abrangência.

Garantir a realização deste exame às puérperas cadastradas no programa na unidade de saúde pelo médico e enfermeira como prevenção de diferentes doenças e proporcionar uma correta amamentação ao bebê os primeiros meses de vida tanto nas consultas planejadas como nas visitas domiciliares a realizar a cada uma mostrando como fazê-lo do jeito melhor e explicando a importância da mesma.

- Monitorar avaliação do abdome às puérperas cadastradas no programa na unidade de saúde.

Garantir que todas às puérperas sejam avaliadas em seu abdome nas consultas na unidade e visitas domiciliárias para prevenir complicações durante o puerpério tanto pela enfermeira como médico e médico ginecologista caso precisarem.

- Monitorar a realização do exame ginecológico às puérperas pertencente a área de abrangência.

Garantir a realização de exame ginecológico às puérperas da área de abrangência pelo médico, médico ginecologista e enfermeira para prevenção das infecções puerperal e ter conhecimento da involução uterina nas mesmas tanto nas consultas planejadas no posto como nas visitas domiciliárias realizada a cada uma delas.

- Monitorar avaliação das puérperas sobre seu estado psíquico.

Garantir avaliação das puérperas sobre estado psíquico pelo médico, enfermeira e os Agentes Comunitários de Saúde para prevenção de problemas psicológicos que acontecem depois do parto como são (Melancolia pós-parto, Depressão, Psicoses pós-parto) na consulta realizada no posto e nas visitas domiciliárias.

- Monitorar a avaliação das puérperas para intercorrência sim precisarem.

Garantir uma avaliação a todas às puérperas para consultas em caso de intercorrência, tanto pelo médico como enfermeira nas consultas realizadas no posto de saúde e visitas domiciliárias que se realizarem a cada uma delas.

- Monitorar a prescrição de métodos de anticoncepção às puérperas.

Garantir a prescrição destes métodos às puérperas pelo médico, enfermeira e médico ginecologista nos casos que precisarem avaliação pelo mesmo, para prevenção de uma gravidez com período inter-genésico muito curto, (antes do primeiro ano de vida da criança), assim como gravidez não desejada nas consultas a realizar às mesmas e visitas domiciliárias.

- Monitorar orientações sobre os cuidados do recém-nascido e aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida.

Garantir às orientações sobre cuidados e aleitamento materno ao recém-nascido os primeiros meses de vida por parte do médico, enfermeira, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, garantindo uma correta amamentação ao bebê evitando introduzir outros alimentos prejudiciais a este e possível complicações aproveitando cada consulta planejada no posto e visitas domiciliares.

2.3.2 Indicadores

Com relação ao Pré-natal, os indicadores são:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal na unidade de saúde.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de Pré-natal.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes no ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre.
Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame de mamas.
Numerador: Número de gestantes com, pelo menos, um exame de mamas.
Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 2.3. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.
Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta: 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 2.7. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da equipe buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e puerpério da equipe faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: número de fichas-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.
Numerador: número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de Gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Com relação ao Puerpério, os indicadores são:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde, consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: número total de puérperas residentes na área de abrangência da equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliados.

Numerador: número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe cadastradas no programa no período.

Meta 2.4: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: número de puérperas identificadas pelo pré-natal ou pela puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa no período.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para a realização deste projeto será preciso papel, caneta, planilhas para preencher os dados necessários para o trabalho, prontuários das usuárias e da planilha de coleta de dados eletrônica (ANEXO B), disponibilizada pelo curso. Também será utilizada a ficha espelho de gestantes e puérperas ofertadas pela especialização em Saúde da Família (ANEXO C).

Haverá meio de transporte para fazer visitas domiciliares a elas, pois se trata de uma população rural por o que solicitaremos cooperação, moram muito distantes umas de outra, o consentimento das grávidas, puérperas e da população para colaborar com o trabalho. Os dados serão associados à planilha de indicadores o que facilitará o adequado acompanhamento das informações da intervenção, em gráficos. A intervenção vai se desenrolar primeiramente fazendo uma conversa com os ACS e profissionais da UBS para socializar sobre a proposta e sobre o tema em si do projeto a ser desenvolvido na unidade, capacitando-os e dando orientações para a realização de tarefas, palestras, cursos que permitam realizar um correto cadastro das gestantes e puérperas da área de abrangência, bem como a correta aferição da pressão arterial, peso e estatura das mesmas para fazer uma boa avaliação do índice de massa corporal nestas, explicando a todos e a população como é, e porque razão será feito este trabalho.

Logo começaremos a recolher os dados para encher as planilhas, solicitaremos apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas, esclarecer sobre a

a realização de exames laboratoriais de acordo com protocolo e puérperas.																
Controle em consultas das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo e puérperas.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Controle das gestantes estejam com vacina antitetânica e hepatite ao dia em consultas.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Garantir consulta odontológica para 100% das gestantes cadastradas	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Monitoramento da intervenção				+				+				+				+

2 Relatório da Intervenção

3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente:

Na UBS “José Timóteo de Oliveira” localizada na comunidade rural tomando parte da BR 364 via a capital Rio Branco a 648 km desta o Ramal 3, no município Cruzeiro do Sul estado Acre, iniciamos o projeto fazendo uma reunião com a equipe do posto de saúde integrada por uma médica especialista em medicina geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Falamos sobre a importância do projeto da intervenção para atingir um melhor atendimento para toda a população em geral e especificamente às mulheres gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência com qualidade.

Nosso trabalho enquanto a atenção Pré-natal e Puerpério na UBS chegou ao final, iniciando com um total de 15 mulheres grávidas e chegamos a ter um total de 27 gestantes durante o projeto de intervenção, das quais 13 foram puérperas, ficando ao final do projeto 14 grávidas acompanhadas pela unidade de saúde, para um (51,9%), com 13 puérperas atendidas e acompanhadas para um (100%). Fizemos o estudo planejado, sempre após o parto a gestante era retirada da planilha de coleta de dados das gestantes e inserida na planilha de puerpério. Durante o período da intervenção, foi feita a busca ativa das mulheres grávidas na área de abrangência, assim como às puérperas por parte dos Agentes Comunitários de

Saúde, médico e enfermeira, recuperando desta forma a consulta planejada, sempre fizemos atendimento para toda população, priorizando as consultas à mulher grávida e puérperas durante tudo o estudo realizado.

A princípio, não contamos com atendimento odontológico mas logo se cumpriu com esta demanda tão solicitada pela população, fazendo atendimento odontológico já na UBS e assim realizando as consultas de forma integral para toda população desde as mulheres grávidas, bem como para os demais grupos populacionais como crianças, adolescentes, adultos e pacientes idosos. Foram realizadas palestras sobre diferentes doenças, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, procurando mudanças na população o que influi muito no seu modo e estilos de vida e também garantindo na atenção de forma integral. Foram indicados exames a todas as grávidas durante os períodos da gestação, assim como ultrassonografia e medicamentos protocolados como sulfato ferroso e ácido fólico. Foram realizadas as consultas (sendo o mínimo de 6 para acima), ofertamos orientações sobre aleitamento materno, anticoncepção pós-parto, sobre higiene bucal, orientação nutricional, risco de tabagismo, álcool e drogas na gestação, sobre a importância da vacinação, a avaliação do risco de cada uma delas, importância das consultas de puericultura para recém-nascido.

Fizemos o mesmo trabalho com as puérperas da área onde tivemos bons resultados. Elas deram aleitamento materno a suas crianças ao menos durante os primeiros seis meses e outras continuam fazendo isso. Tudo foi coletado na planilha de coleta de dados e fichas espelhos de cada uma delas. Foram avaliadas com outras especialidades em caso de necessidade e após classificação de risco, como: ginecologista, nutricionista, psicólogo e todas por odontologia na UBS a partir do segundo mês de começada a intervenção, porque foi incorporado este serviço à nossa unidade. Demos atendimentos a todas as pessoas que chegam na UBS, com consulta agendada ou não. O atendimento acontece todos os dias. Também fizemos visitas domiciliares onde se viu como a população foi receptiva com as orientações dadas para cada um deles. Se fez palestras procurando melhorar muito mais sobre a importância das medidas higiênicas sanitárias de muitas doenças transmitidas por contaminação das águas como as diarreias, verminose, hepatites A, leptospirose,

infecções respiratórias, dengue, malária, dentre outras. Tudo foi realizado com base no respeito, amor, lealdade cumprindo sempre com todo o que está protocolado e buscando contribuir para a educação sanitária da população carente da zona rural.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

No início, apresentamos algumas dificuldades apenas no que diz respeito à obtenção dos dados que precisávamos porque não se tinha controle das ações que eram feitas junto às gestantes e puérperas na unidade, mas logo conseguimos completar o preenchimento das planilhas preenchidas e realizar coleta de dados de cada uma das grávidas e puérperas atendidas na unidade de saúde utilizando o material de apoio disponibilizado pelo curso, como as fichas-espelho, que foram incorporadas à rotina do serviço. Outro desafio foi com relação às ações de Saúde Bucal mas que foram sanadas com a incorporação do profissional odontólogo a partir do segundo mês da intervenção. Dessa forma, podemos dizer que, de maneira geral, a despeito dos desafios postos, sobretudo no início do processo de implementação do projeto, não tivemos ações não desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com relação à coleta e sistematização dos dados, este se constituiu de fato um desafio inicial, porque não tínhamos controle das ações que eram feitas junto às gestantes e puérperas na unidade. Para coletar todos os dados de cada uma das mulheres grávidas e puérperas, buscamos inicialmente os prontuários, o que foi realizado principalmente por parte dos outros profissionais de enfermagem, técnica de enfermagem e semanalmente eu conferia e preenchia cada um dos dados nas fichas espelhos, realizando-se esta ação referente às consultas planejadas das usuárias, atualizando os dados já existentes desde a consulta anterior e outras informações provenientes das visitas domiciliares. Também tivemos dificuldades nesta questão da coleta e sistematização dos dados, na medida em que, não

contamos com uma UBS informatizada, de forma que o preenchimento dos dados coletados foram realizados todos manualmente e, em fase posterior, utilizando o computador particular.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O processo de incorporação das ações previstas no projeto tem bom desenvolvimento e aceitação por parte da equipe e população, e já consideramos como incorporado à rotina diária da UBS, com o envolvimento de todos em torno do projeto. Seguiremos fazendo este trabalho e atuando nesta perspectiva em nossa unidade de saúde, utilizando as fichas espelhos do curso e monitorando as ações realizadas junto à população, para que a cada dia tenhamos maior domínio sobre o nosso fazer, através da oferta de um bom acolhimento, controle, avaliação e tratamento, buscando com competência e resolutividade, dar conta das demandas de saúde da população.

Vale ressaltar que, os resultados alcançados foram, sobretudo, fruto da atuação incansável dos ACS, os quais tiveram um papel primordial na realização do projeto já que atualizaram o cadastro até onde foi possível, mapearem, visitarem no domicílio para recuperar as faltosas a consultas. Além disso, realizamos o atendimento na UBS de todos aqueles que procurarem seguindo as orientações segundo protocolos e doença apresentada pela população, bem como, através das orientações feitas durante as conversas em consulta e palestras junto à comunidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Este Projeto de Intervenção com foco em Pré-natal e Puerpério foi realizado na UBS José Timóteo de Oliveira, localizada na zona rural BR 364, dentre da área adstrita que conta com 2702 pessoas. Tivemos um total de 27 mulheres grávidas acompanhadas segundo porcentagem para o total de população que abarca a área

de abrangência. Dentro destas gestantes, 13 mulheres que tiveram seus bebês (puérperas). Durante o tempo em que foi feito o trabalho, conseguimos obter uma boa comunicação entre a equipe da UBS, (Médico, enfermeira, técnico de enfermagem, odontólogo, técnico de odontologia, Agentes Comunitários de Saúde) e comunidade, o que permitiu obter bom resultados.

A intervenção foi realizada com o objetivo alcançar melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério, no âmbito da básica à saúde. Este tema foi escolhido porque muitas gestantes não tinham um acompanhamento adequado de suas consultas. Assim, pudemos obter resultados satisfatórios, fazendo o acompanhamento e controle das gestantes desde sua captação precoce até seu parto, com uma boa avaliação nutricional segundo Índice de Massa Corporal (IMC) para que tenha um ganho de peso ideal para sua idade gestacional e também atuando de forma preventiva e no tratamento de doenças que acontecem durante o período gestacional como anemia, desnutrição, infecção urinária, corrimento vaginal, Diabetes gestacional, Hipertensão gestacional, dentre outras. Doenças que levam à ocorrência de partos prematuros e recém-nascidos com baixo peso ao nascer, medidos pelo índice Materno-infantil de um país, bem como o desenvolvimento alcançado na saúde e também em acompanhamento adequado durante o puerpério para conseguirmos obter uma amamentação exclusiva das crianças durante os primeiros 6 meses de vida. A cobertura das ações programáticas contemplou 27 gestantes acompanhadas por o programa entre os meses de (Julho a Outubro), para um total de população de 2702 habitantes.

Proporção das gestantes cadastradas no Programa de Pré natal

No três primeiros meses, o número de gestantes cadastradas e acompanhadas foi de 15, o que corresponde a (55,6%). No quarto mês, foram 14 gestantes acompanhadas, para um (51,9%). Não obtivemos os resultados desejados de alcançar um total de 100% das grávidas cadastradas em atendimento nas consultas de pré-natal na UBS, trabalho que se continua fazendo para obter melhores

resultados ainda desejados. O resultado alcançado foi possível devido à intervenção dos ACS, fazendo o cadastro da população e dentro dela de todas as mulheres grávidas, por mapearem e visitarem no domicílio para recuperar as faltosas e procurar assistência delas nas consultas, além de conseguirem realizar o atendimento na UBS de todas aquelas que procuraram atendimento voluntariamente, seguindo as orientações dadas nas palestras feitas tanto nas consultas como na comunidade, cave aclarar que se trata de uma zona rural com lugares de difícil acesso.

Como mostramos abaixo na figura 2

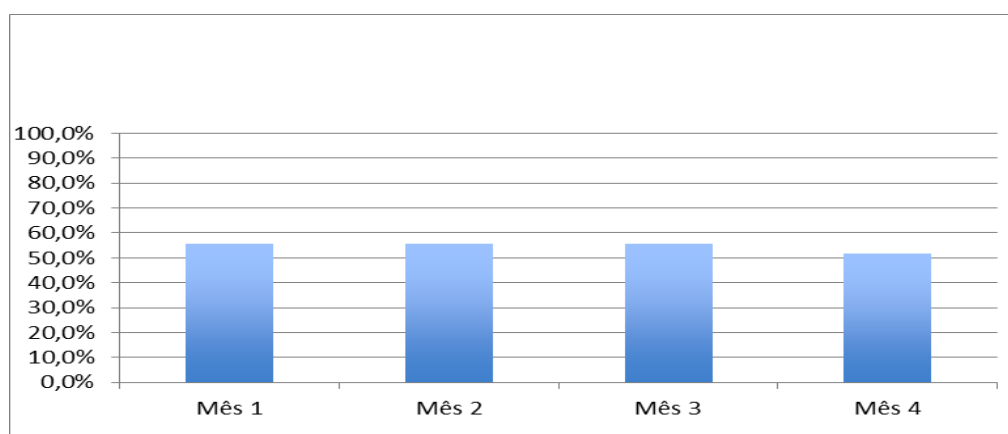


Figura 2 - Proporção de gestantes cadastradas na UBS José Timóteo de Oliveira. Cruzeiro do Sul/AC.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação

No primeiro mês foram 4 gestantes para um (26,7%), no segundo mês foram 8 gestantes para um (53,3%), no terceiro mês foram 11 gestantes para um (73,3%) e no quarto mês foram 12 gestantes para um (85,7%). Como podemos observar, houve um incremento deste indicador a cada mês de

intervenção realizado. Ainda não chegamos ao 100 %, que foi o previsto porém continuamos com o trabalho em andamento. Isto se deve graças ao esforço conjunto da equipe. Embora não tenhamos atingido os objetivos propostos, continuamos com o trabalho para manter os resultados alcançados, destacando-se aí, um importante papel os ACS através das visitas domiciliares, palestras e o vínculo direto de trabalho com a comunidade. Como mostramos abaixo na figura 3

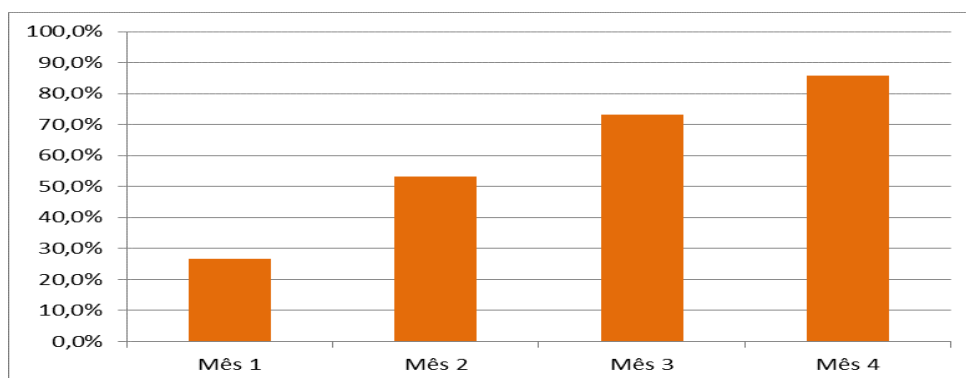


Figura 3 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação na UBS José Timóteo de Oliveira. Cruzeiro do Sul/AC. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção das grávidas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

No primeiro mês foram 6 gestantes para um (40%), nos segundo e terceiro meses foram 15 para um (100%) e no quarto mês foram 14 para um (100%). Índice que foi alcançado em todas as gestantes acompanhadas na UBS e que manteremos os esforços necessários para que continuemos obtendo os resultados positivos quanto à atenção pré-natal na unidade. O objetivo foi alcançado graças às intervenções realizadas na comunidade e com cada uma das gestantes individualmente, explicando-lhes a importância da realização deste exame para um bom controle durante a gestação, bem como através da ajuda dos líderes comunitários, ACS, e toda a equipe da unidade, respeitando sempre a privacidade da paciente e tendo seu consentimento para fazer o trabalho. Como mostramos abaixo na figura 4

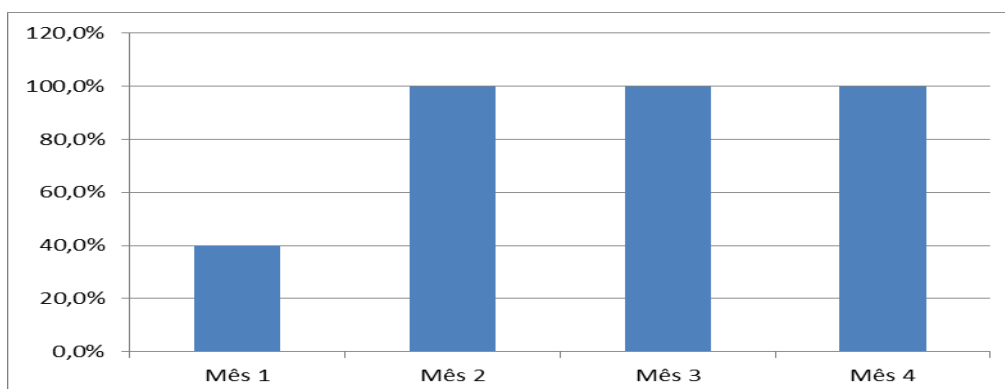


Figura 4 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção das grávidas com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

No primeiro mês foram 14 grávidas para um (93,3%), nos segundo e terceiro meses foram 15 para um (100%) e no quarto mês foram 14 grávidas para um (100%). Objetivo atingido em todas às grávidas atendidas na UBS graças às intervenções realizadas com cada uma das grávidas explicando-lhes a importância de este exame e tendo seu consentimento para seu bom controle durante a gravidez e assim determinar possíveis doenças nas mesmas que podem impedi-las de amamentar suas crianças posteriormente, além do trabalho feito com foco no engajamento público e pelos líderes comunitários que ajudarem na compreensão por parte das grávidas sobre a realização do exame. Como mostramos abaixo na figura 5.

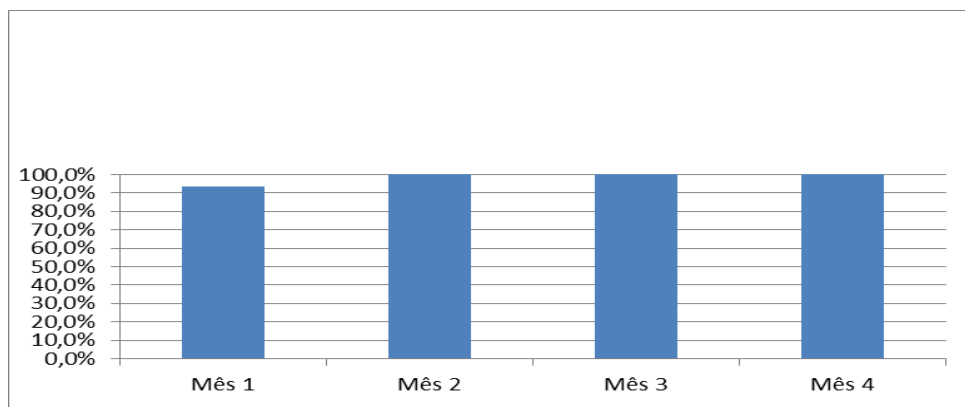


Figura 5 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção das grávidas com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

No primeiro mês foram 14 grávidas para um (93,3%), no segundo mês foram 15 grávidas para um (100%), terceiro mês foram 15 para um (100%) e quarto mês foram 14 grávidas para um (100%). Obtivemos êxito já que todas as gestantes fizeram seus exames indicados no segundo trimestre da gravidez, tendo sido iniciados os tratamentos às doenças que foram diagnosticadas como infecção urinária, anemia, corrimento vaginal, entre outras. Para atingir os resultados mostrados no gráfico anterior, foram feitas as consultas de atendimento no posto de saúde, graças às reuniões com nossos ACS, líderes comunitários e a comunidade, por meio das palestras e o engajamento público que contribuiu para que obtivéssemos os resultados desejados. Como mostramos na figura 6.

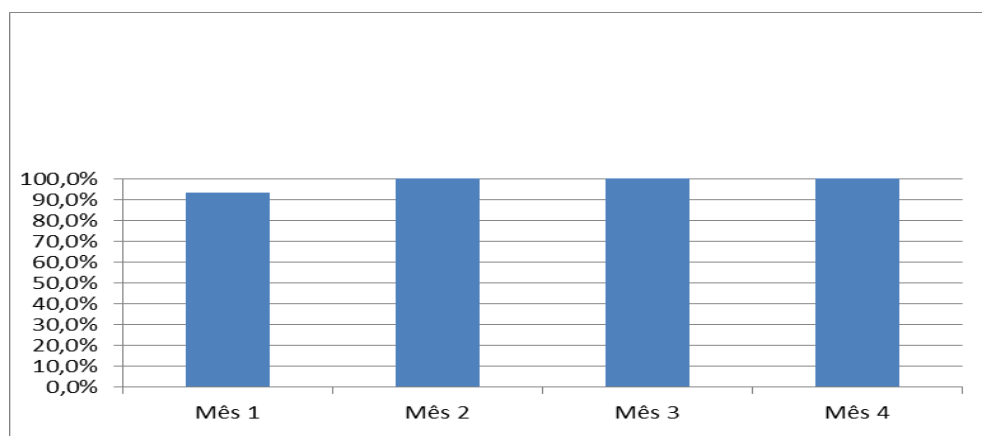


Figura 6 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo na UBS José Timóteo de Oliveira. Cruzeiro do Sul/AC. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Com relação a este indicador, foram alcançados resultados de 100% em todos os períodos avaliados. No primeiro mês foram 15 grávidas para um (100%), segundo mês foram também 15 para um (100%), terceiro mês foram 15 para um (100%) e quarto mês foram 14 grávidas para um (100%). É prescrito suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as grávidas durante a gestação, assim como no puerpério segundo protocolo de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde. Este trabalho se mantém na UBS, explicando a elas a importância desta medicação na gestação nas consultas realizadas as mesmas, tanto pelo médico como a enfermagem e ajuda também dos ACS nas visitas domiciliares realizadas, fazendo o adequado acompanhamento.

Proporção de gestantes com o esquema de vacina antitetânica completo.

No primeiro mês foram 8 grávidas para um (53,3%), no segundo mês foram 7 para um (46,7%), no terceiro mês 11 para um (73,3%) e quarto mês foram 13 grávidas para um (92,9%). Os resultados que, pouco a pouco, vão se alcançando. No último mês faltou apenas uma grávida por ter em dia seu esquema de vacina e porque foi captada já finalizando o projeto, o que não deu para completar antes de fechar o mesmo. Além disso, isto foi graças ao trabalho realizado por toda a equipe e os líderes comunitários, que contribuíram para que nenhuma gestante ficasse com seu esquema incompleto, o que ajudou a quase atingi-lo em sua totalidade. Como mostramos na figura 7.

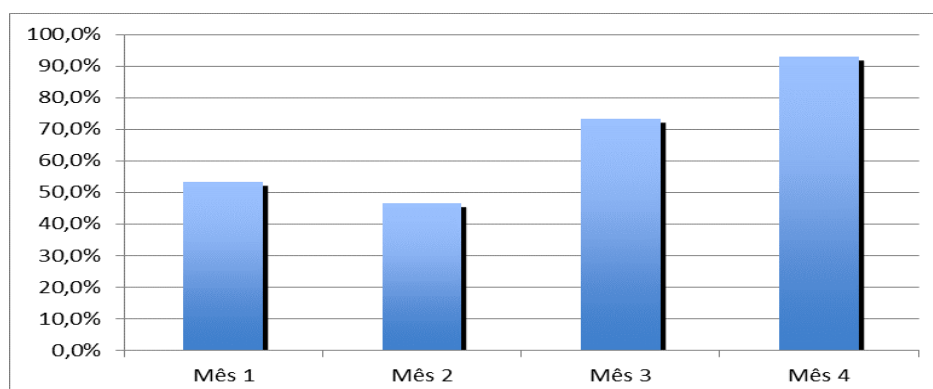


Figura 7 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completa na UBS José Timóteo de Oliveira. Cruzeiro do Sul/AC. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de gestantes com o esquema de vacina Hepatite B completo.

No primeiro mês alcançamos 9 gestantes para um (60%), no segundo mês foram 8 grávidas para um (53,3%), no terceiro mês foram 9 para um (60%) e no quarto mês tiveram 13 grávidas para um (92,9%). Não foi atingido 100%

delas porque algumas tiveram seus bebês sem completar o esquema da vacina, embora a equipe trabalhe para que todas tenham o esquema de vacina completo e cheguem ao momento do parto totalmente protegidas. Como mostramos abaixo na figura 8.

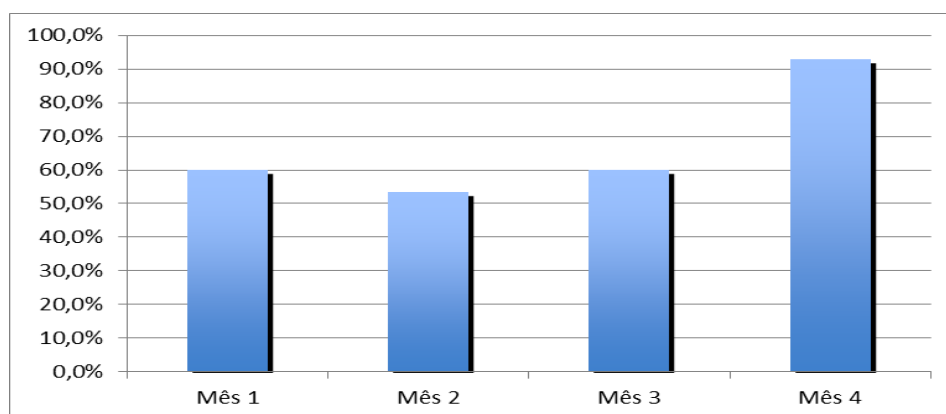


Figura 8 - Proporção de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B completo na UBS José Timóteo de Oliveira. Cruzeiro do Sul/AC. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro e segundo mês nenhuma grávida foi atendida porque no posto não tinha atendimento odontológico. No terceiro mês 7 gestantes foram atendidas para um (46,7%) e quarto mês, 14 gestantes foram atendidas, para um (100%). Índice que foi atingido ao obter atenção odontológica para toda a população, graças ao esforço por parte da secretária de saúde para conseguir o profissional odontólogo para nossa unidade de saúde e pelas palestras realizadas junto à comunidade em parceria com os líderes comunitários, ACS e demais trabalhadores da UBS. Como mostramos abaixo na figura 9.

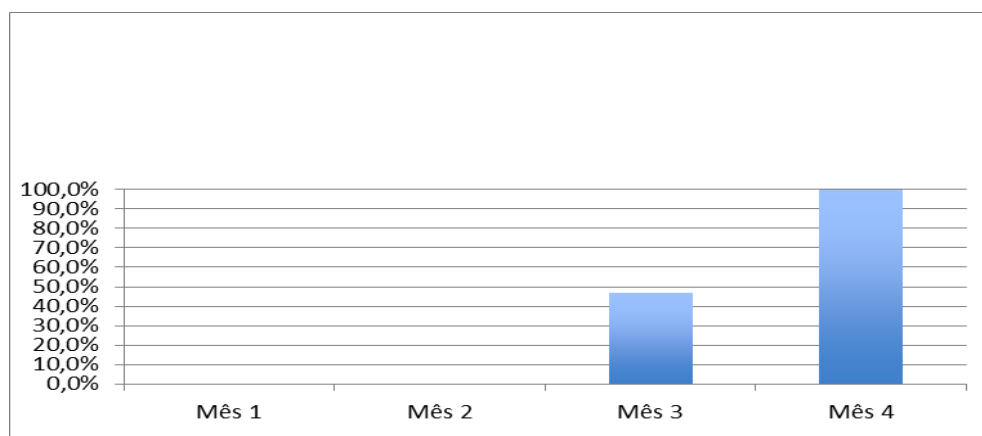


Figura 9 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS José Timóteo de Oliveira. Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro e segundo mês tivemos 0 grávidas atendidas na odontologia por falta de este atendimento na UBS, no terceiro mês foram 7 para um (46,7%) e quarto mês foram 14 grávidas atendidas para um (100%). Resultado atingido por incorporação a UBS do serviço de Saúde Bucal, bem como devido às palestras dadas na comunidade o engajamento público e à equipe que atua na unidade. Como mostramos abaixo na figura 10.

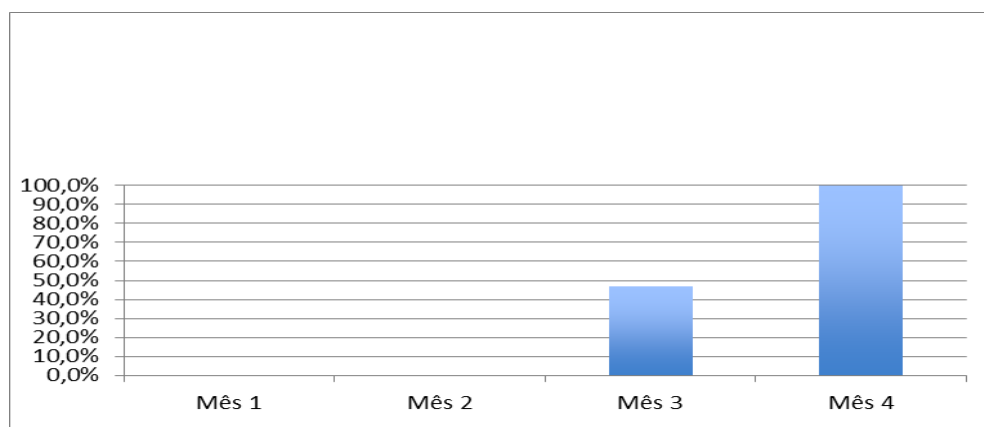


Figura 10 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS José Timóteo de Oliveira. Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de gestantes faltosa às consultas que receberam busca ativa

No primeiro mês tiveram 7 grávidas faltosas às consultas e foi na busca ativa delas para um (100%), segundo, terceiro e quarto mês não tivemos grávidas faltosas as consultas. Resultado obtido depois de feita reunião e palestras com ACS, líderes comunitários, a população. O investimento no engajamento público tornou possível que todas comparecessem às consultas planejadas e assim atingir os resultados desejados. Trabalho que vai continuar sendo realizado na UBS. Como mostramos abaixo na figura 11.

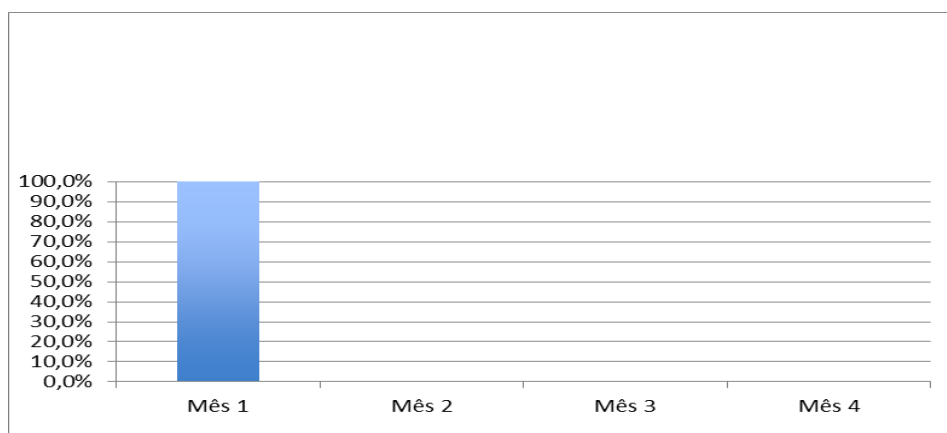


Figura 11 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que recebem busca ativa na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015.

Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Com relação a este indicador foi alcançada a meta de 100% levando em conta todos os períodos avaliados. No primeiro mês, 15 grávidas com registro na ficha-espelho para um (100%), no segundo mês 15 gestantes para um (100%), terceiro mês foram 15 gestantes para um (100%) e no quarto mês, 14 grávidas para um (100%). Objetivo que foi atingido graças a cooperação de todo o pessoal que trabalha no posto fazendo possível preencher todas as fichas das grávidas e especificamente a enfermeira que trabalhou muito para obter todos os dados, depois

das palestras dadas as grávidas, trabalho que vai se continuar fazendo na UBS para contribuir ao melhor controle das consultas de atenção pré-natal.

Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional.

Do mesmo modo, com relação à proporção de gestantes avaliadas para risco gestacional, alcançamos a meta pretendida, com 100% em todos os período avaliados. No primeiro mês 15 grávidas foram avaliadas para um 100%, segundo mês foram 15 para um (100%), no terceiro mês foram 15 o que corresponde a (100%) e no quarto mês foram 14 grávidas para um (100%). Todas as gestantes foram avaliadas segundo risco e inter-consultadas com ginecologistas (as que precisaram). Resultado alcançado pelo esforço dos ACS, líderes comunitários, enfermeira, técnico de enfermagem, médico e toda a equipe que ajudou as gestantes a terem consultas planejadas e realizarem os exames indicados no segundo trimestre da gestação.

Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Quanto às gestantes com orientação nutricional adequada, alcançamos a meta de 100%, que foi mantida ao longo das 16 semanas de intervenção, contribuindo para que esta meta fosse alcançada. No primeiro mês 15 grávidas receberam orientação nutricional para um (100%), segundo mês foram 15 gestantes para um (100%), no terceiro mês foram 15 gestantes o que corresponde a (100%) e no quarto mês foram 14 gestantes para um (100%). Todas as gestantes receberam orientações nutricionais durante a atenção pré-natal, resultado que foi atingido graças ao comparecimento das mesmas às consultas tanto por parte do médico, como às consultas da enfermeira, nutricionista e com o ginecologista. Ação que permanecerá ocorrendo.

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Quanto aos resultados relacionados à orientação sobre aleitamento materno ofertado às gestantes, mantivemos 100% da meta em todos os períodos avaliados, No primeiro mês 15 grávidas receberam orientação sobre aleitamento materno para um (100%), segundo mês, 15 gestantes para um (100%), terceiro mês foram 15 gestantes o que corresponde a (100%) e no quarto mês foram 14 grávidas para um (100%). Este resultado foi atingido porque durante a atenção ao pré-natal todas as gestantes foram orientadas sobre aleitamento materno, enfatizando a importância da amamentação até um mínimo de 6 meses, além do comparecimento e adesão às consultas planejadas e à equipe que trabalha no posto. Além disso, contribuíram também, as palestras feitas tanto pelo médico como enfermeira, técnico de enfermagem, ginecologista e nutricionista, além do fortalecimento do engajamento público.

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidado com o recém-nascido

Do mesmo modo que os resultados do indicador supracitado, alcançamos e mantivemos a meta de 100% com relação às gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido ao longo de toda a intervenção. No primeiro mês 15 grávidas tiveram a orientação para um (100%), segundo mês foram 15 gestantes para um (100%), no terceiro mês foram 15 para um (100%) e quarto mês 14 grávidas para um (100%). Todas as grávidas receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascidos para, assim, evitar acidentes no lar sobre todo menores do ano de vida. Foi possível obter resultados positivos por que compareceram às consultas planejadas, tanto pelo médico como a enfermeira, técnico de enfermagem e os ACS, o que oportunizou que fossem realizadas as orientações necessárias.

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto

No que se refere àquelas gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto, alcançamos a meta desejada de 100%, que foi mantida desde o primeiro mês, em todos os períodos avaliados. No primeiro mês, 15 grávidas tiveram orientações sobre anticoncepção, para um (100%), no segundo mês foram 15 para um (100%), terceiro mês foram 15 para um (100%) e quarto mês 14 gestantes para um (100%). Todas foram orientadas sobre anticoncepção após parto, objetivando espaçar o período Inter-genésico nas mesmas. Isso foi possível pelo trabalho realizado pelos ACS e demais profissionais como médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ginecologista nas consultas feitas a elas.

Proporção de gestantes que receberam orientação sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Quanto a este indicador, conseguimos alcançar e manter a meta de 100% durante todos os períodos avaliados. No primeiro mês, 15 gestantes obtiveram orientações o que corresponde a (100%), segundo mês foram 15 gestantes para um (100%), terceiro mês foram 15 gestantes para um (100%) e no quarto mês foram 14 grávidas para um (100%). Todas tiveram orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação para evitar as malformações congênitas, o que foi atingido graças ao trabalho feito pela equipe da unidade bem como, pelos líderes comunitários e pela população geral que contribuiu bastante.

Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal

Com relação às orientações às gestantes e puérperas acerca da higiene bucal, todas, atingimos a meta de 100% no primeiro mês da intervenção, índice que se manteve nos demais períodos avaliados. Nos três primeiros meses as 15 gestantes acompanhadas obtiveram orientações, correspondendo a um (100%) e no

quarto mês foram 14 gestantes, mantendo o índice de (100%). O índice foi alcançado embora nos primeiros meses não termos contado com odontólogos para orientar as gestantes sobre a importância da higiene bucal para evitar doenças e complicações durante o parto. Com a chegada do odontólogo a ação foi fortalecida e os resultados foram alcançados graças ao esforço de todos.

Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto.

No primeiro mês da intervenção não tivemos puérpera cadastrada no programa. Já no segundo mês foram 4, tendo sido garantida consulta para todas, o que corresponde a (100%). Do mesmo modo, no terceiro mês foram 11 para um (100%) e quarto mês foram 13 puérperas para um (100%). Objetivo que foi atingido pelas informações através reuniões feitas e palestras dadas durante a gestação delas e ao trabalho contínuo da equipe na UBS, principalmente dos ACS que fizeram visitas domiciliares, bem assim como médico, enfermeira e técnico de enfermagem e a cooperação da comunidade em geral. Como mostramos abaixo na figura 12.

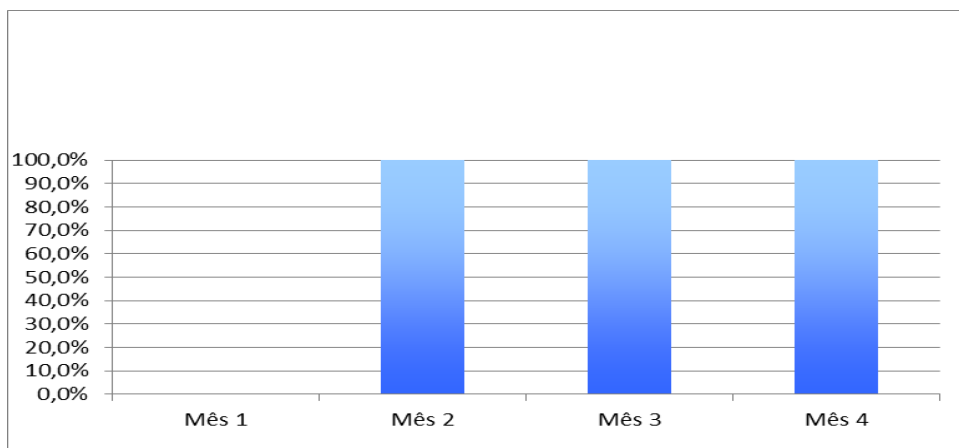


Figura 12 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

No primeiro mês da intervenção não tivemos puérperas cadastradas. No segundo mês foram 4 e todas tiveram suas mamas examinadas, para um (100%). Do mesmo modo, no terceiro mês foram 11 para um (100%) e quarto mês foram 13 grávidas para um (100%). Resultado alcançado graças às palestras e reuniões realizadas durante as consultas pré-natal por parte do médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS. Como mostramos abaixo na figura 13

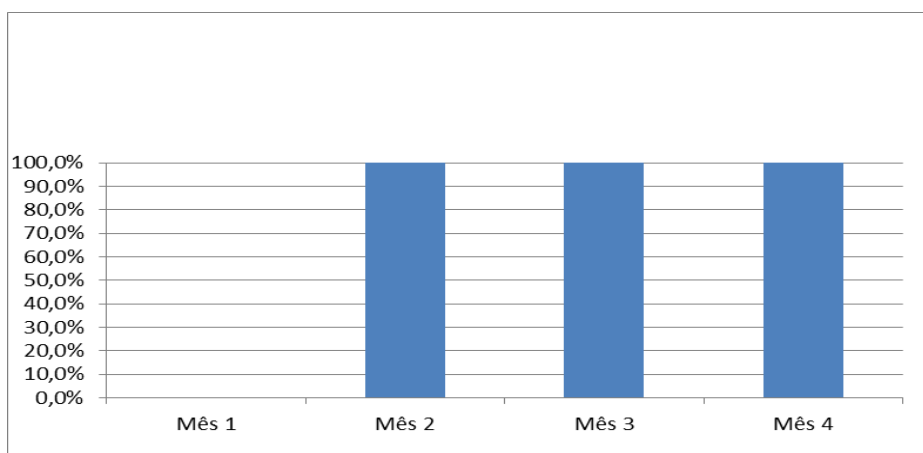


Figura 13 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

No primeiro mês da intervenção não tivemos puérpera alguma cadastrada. Já no segundo mês foram 4, tendo sido garantida consulta para todas para um (100%). Do mesmo modo, no terceiro mês foram 11, para um (100%) e quarto mês foram 13 grávidas para um (100%), tendo sido acompanhada a involução uterina segundo dia de pós-parto e ajudar a prevenção de alguma complicação após parto. Foi possível através das

palestras e reuniões realizadas durante atenção pré-natal tanto pelo médico e pela enfermeira. Como mostra abaixo na figura 14.

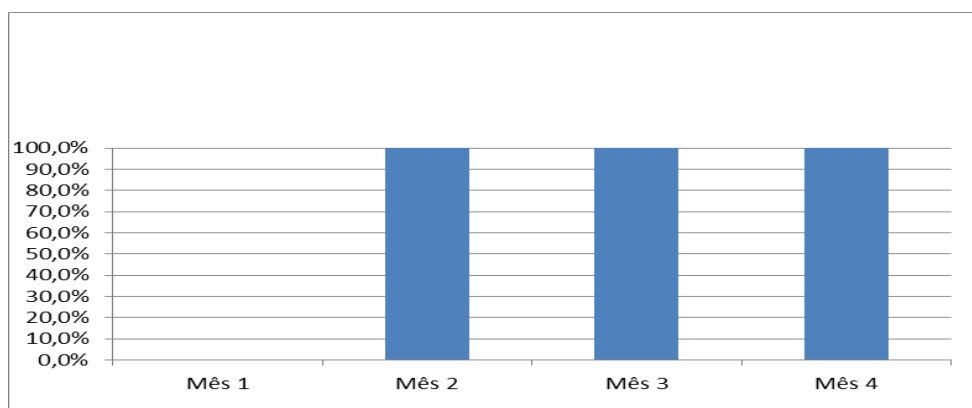


Figura 14 - Proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

No primeiro mês não tivemos puérpera cadastrada. Já no segundo mês foram 4 e todas foram examinadas para um (100%). No terceiro mês 11 para um (100%) e quarto mês 13 para um (100%). Todas as puérperas foram examinadas do ponto de vista ginecológico graças às palestras realizadas pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem, Ginecologista e ACS durante atenção pré-natal. Como mostra abaixo na figura 15.

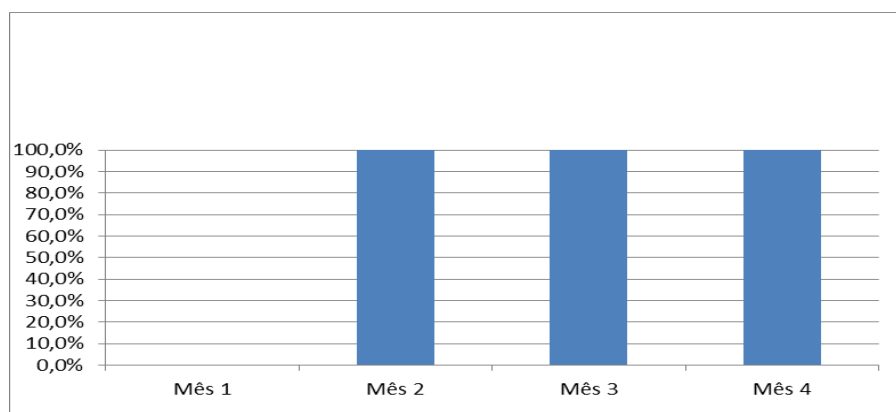


Figura 15 - Proporção de puérperas que receberam exames ginecológico na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015.

Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Como dito anteriormente no primeiro mês não tivemos puérpera acompanhada. Já no segundo mês foram 4 e todas foram avaliadas em seu estado psíquico, para um 100%. Do mesmo modo, no terceiro mês foram 11 para um 100% e no quarto mês 13 para um (100%). Todas as puérperas foram avaliadas seu estado psíquico para detectar problemas psíquicos após parto e tomar medidas a tempo em caso de alguma alteração detectada. Resultados atingidos pelos esforços realizados durante atenção pré-natal por toda a equipe da UBS, garantindo o comparecimento das mesmas às consultas planejadas. Como mostra abaixo na figura 16.

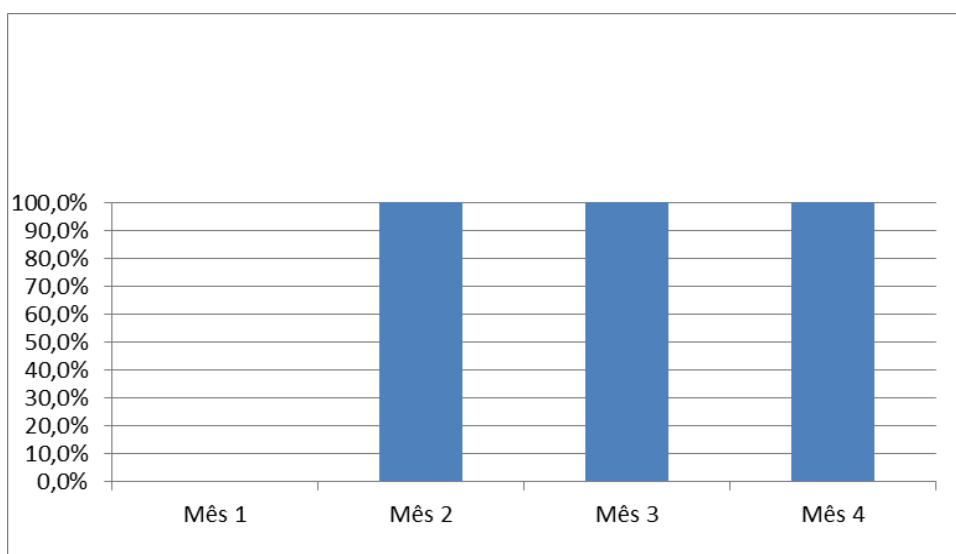


Figura 16 - Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015.

Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

No primeiro mês não tivemos puérperas. No segundo mês foram 4 para um (100%), terceiro mês foram 11, para um (100%) e do mesmo modo, no quarto mês 13, para um (100%). Todas as puérperas foram avaliadas para

intercorrências e assim dar melhor atenção em caso preciso. Resultados obtidos pelo acompanhamento adequado por parte da equipe durante o período pré-natal e logo após, na atenção puerperal pelo médico, enfermeira e ginecologista. Como mostra abaixo na figura 17.

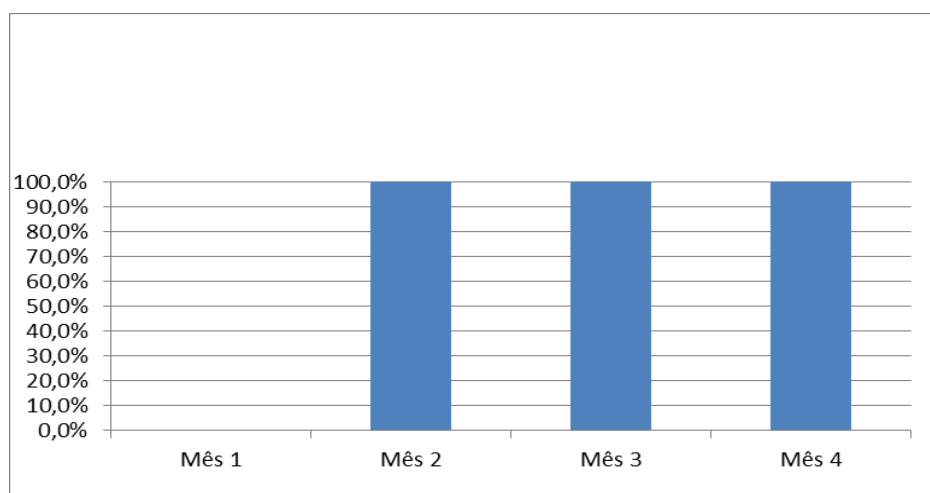


Figura 17 - Proporção de puérperas com avaliação de intercorrência na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Como observado no gráfico no primeiro mês não tivemos puérperas. No segundo mês foram 4, para um 100%, terceiro mês foram 11, para um 100% e do mesmo modo, no quarto mês 13, para um 100%. Para todas foi indicado algum método de anticoncepção para evitar nova gestação com um período intergenésico curto, ou seja antes do primeiro ano de vida da criança. Trabalho feito tanto pelo médico, enfermeira e ginecologista. Como mostra abaixo na figura 18.

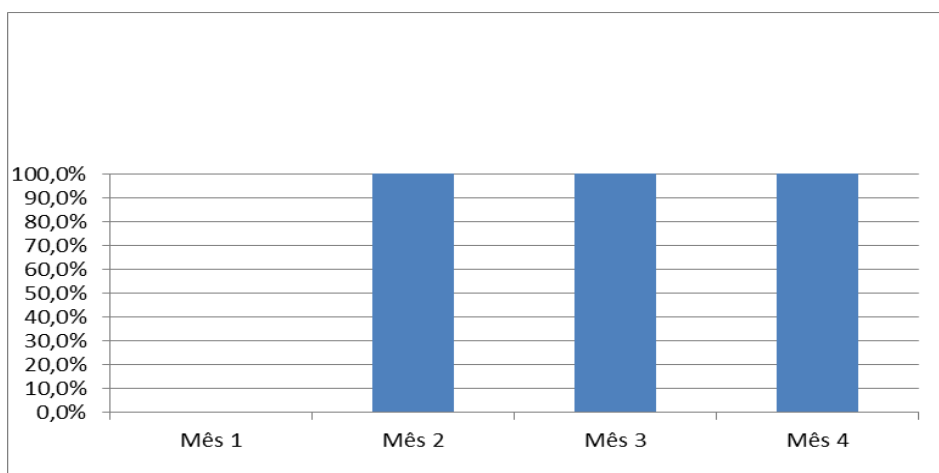


Figura 18- Proporção de puérperas com prescrição de método de anticoncepção na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa

No primeiro mês não tivemos puérperas acompanhadas. No segundo mês, das 4 puérperas tivemos 2 faltosas, as quais estiveram fora da área, mas foi feita a busca ativa pelos ACS e líderes comunitários para fazer seu controle puerperal para um (100%). Nos terceiro e quarto meses da intervenção não tivemos faltosas. Como mostra abaixo na figura 19.

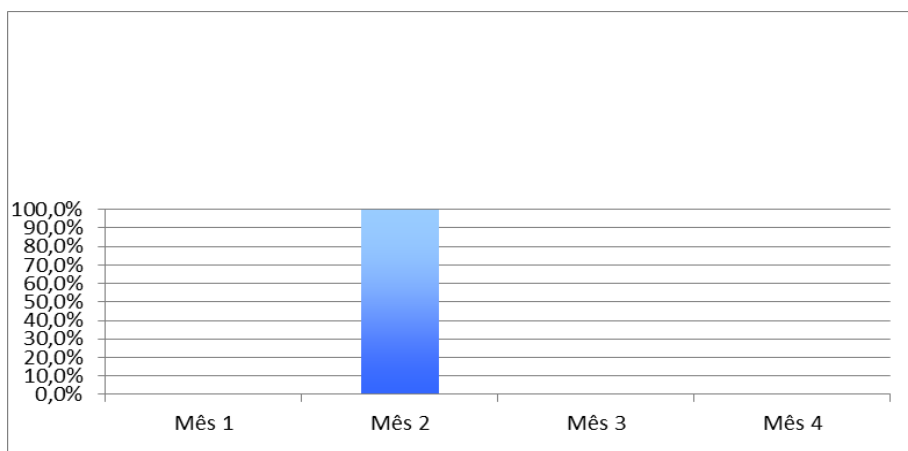


Figura 19 - Proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de puérperas com registro adequado

No primeiro mês não tive puérperas. Nos meses subsequentes, tivemos 4, 11 e 13 respectivamente e todas as puérperas tiveram com seus registros preenchidos adequadamente tanto pelo médico como a enfermeira, sendo assim, atingido esta meta para um 100%. Como mostra abaixo na figura 20.

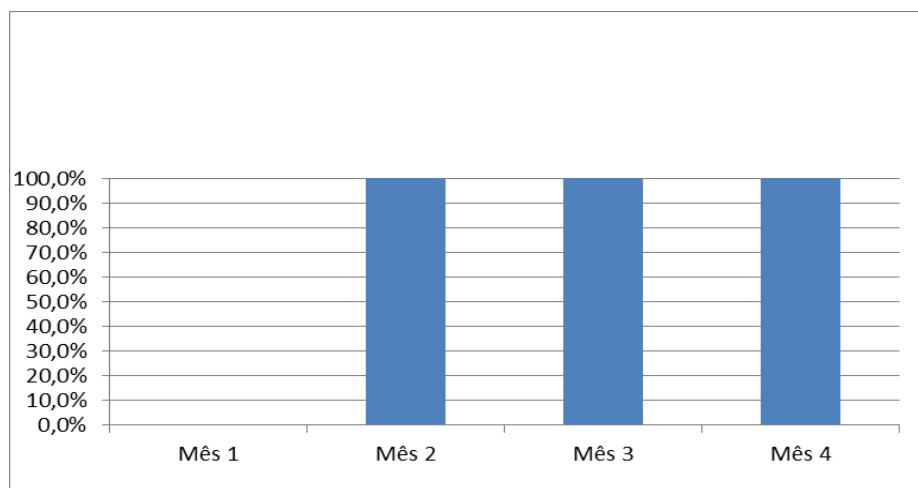


Figura 20 - Proporção de puérperas com registro adequado na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Como observado no gráfico no primeiro mês não tivemos puérperas. No segundo mês foram 4 para um 100%, terceiro mês foram 11 para um 100% e do mesmo modo, no quarto mês 13 para um 100%. Todas puérperas receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido para evitar acidentes. Resultados alcançados por meio do esforço conjunto realizado pela equipe, líderes

comunitários e a comunidade em geral que contribuiu com nossa intervenção e graças as reuniões e palestras realizadas durante a atenção pré-natal. Como mostra abaixo na figura 21.

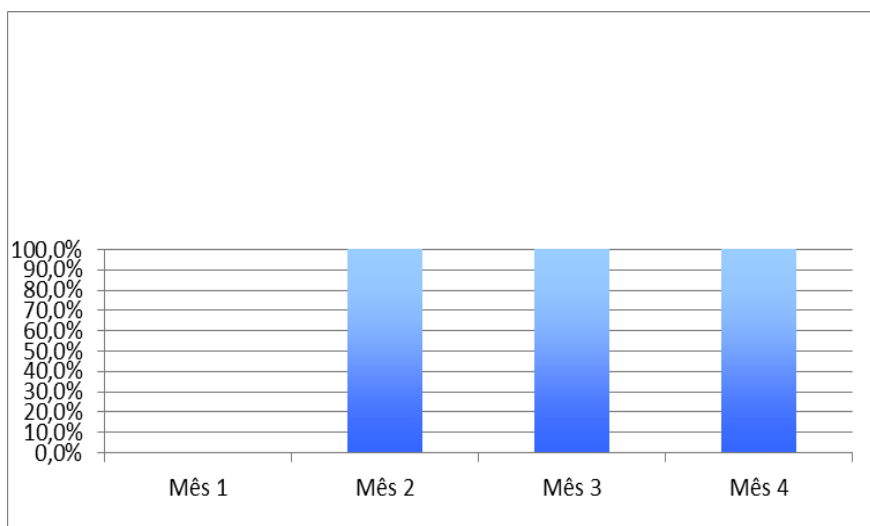


Figura 21 - Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015.

Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

Como demonstrado pelo gráfico, não tivemos puérperas no primeiro mês. No segundo mês foram 4 para um 100%, terceiro mês foram 11 para um 100% e do mesmo modo, no quarto mês 13 para um 100%. Todas receberam orientações sobre aleitamento materno. Garantimos assim, resultados positivos e contribuindo para que as puérperas amamentem pelos menos durante os 6 primeiros meses de vida do bebê, evitando complicações como doenças diarreicas agudas, desnutrição, anemia, dentre outras. Isso foi conseguido, graças ao trabalho realizado com as reuniões, orientações durante as consultas de pré-natal e pelo esforço conjunto dos ACS, líderes comunitários,

médico, enfermeira, técnica de enfermagem e comunidade em geral. Como mostra abaixo na figura 22.

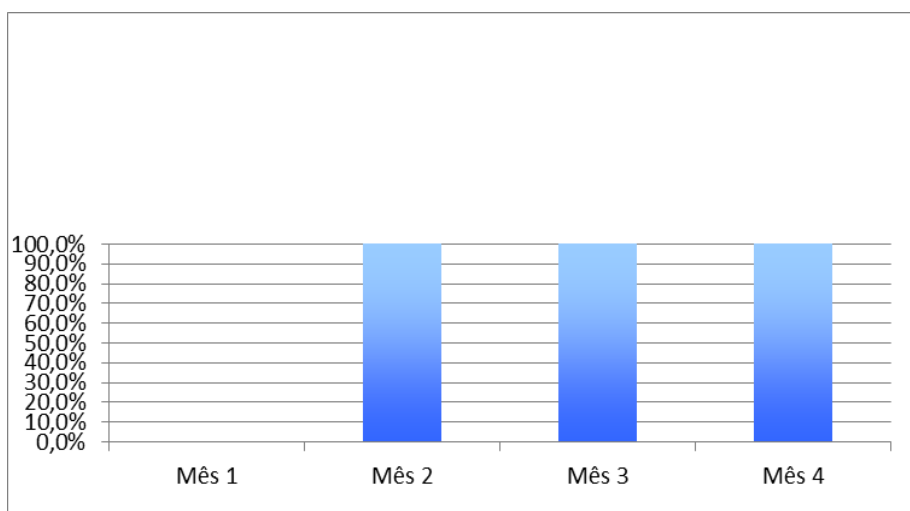


Figura 22 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Como mostrado no gráfico, não tivemos puérperas no primeiro mês. No segundo mês foram 4 para um 100%, terceiro mês foram 11 para um 100% e do mesmo modo, no quarto mês 13 para um 100%. Todas receberam orientações sobre planejamento familiar durante as consultas realizadas com cada umas delas tanto pelo médico, como enfermeira e ginecologista, contribuindo para que fossem alcançados os resultados almejados. Como mostra abaixo na figura 23.

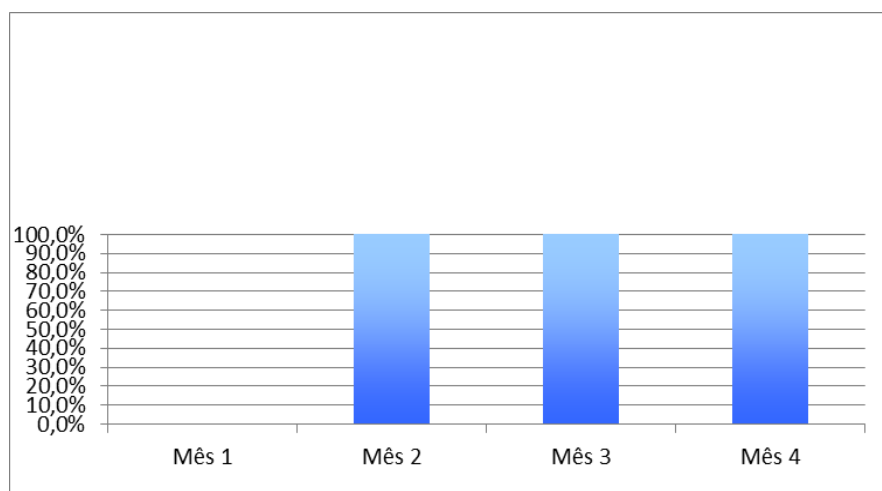


Figura 23 - Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar na UBS José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014-2015

4.2 Discussão

Discussão dos resultados obtidos:

De forma geral a intervenção realizada na UBS José Timóteo de Oliveira atingiu os objetivos propostos, sendo avaliados como positivos nossos resultados tanto pela equipe como pela população e gestores municipais. Foram atendidas e acompanhadas 100% das usuárias cadastradas, como grávidas e puérperas na unidade. A intervenção buscou a melhoria da atenção à saúde às mulheres grávidas e puérperas encontradas na área de abrangência da UBS que conta com uma população de 2702 habitantes.

A cobertura da ação programática foi de obter um total de 27 mulheres grávidas atendidas nossa unidade. Embora não tenhamos atingido esta meta, a equipe se esforçou por alcançar o resultado, sinalizando que cada mulher que ganhou o bebê sai da atenção ao pré-natal para incorporar à atenção às puérperas. Portanto, esse número pode ser bastante variável. Também estivemos um correto acompanhamento às puérperas durante este período (42 dias após parto). No primeiro mês, tivemos 15 grávidas para um (55,6%), captadas pelos ACS, depois

das reuniões e palestras feitas junto à população para que pudessem ajudar em nosso trabalho, estimulando as puérperas a comparecerem às consultas planejadas. No primeiro mês não tivemos captação de puérpera, no segundo mês tivemos 4 mulheres ganharam o bebê para um (100%) na captação das puérperas, ficando um total de 15 grávidas novamente de 19 gestantes para um (55,6%), no terceiro mês fizemos outras captações de grávidas delas 11 puérperas para um (100%) na captação e atenção destas, ficando novamente com 15 mulheres grávidas para um (55,6%) e no quarto mês se realizaram captações de grávidas 27 e destas, 13 foram puérperas para um (100%) na captações das puérperas e ficamos com 14 grávidas para um (51,9%), razão por a qual não se observa aparentemente aumento com respeito às captações das grávidas, objetivo não atingido ao 100% como esperávamos, trabalho que se continua fazendo para obter os resultados desejados.

Importância da intervenção para a equipe

Para a equipe foi de grande importância porque todos juntos trocamos experiências, compartilhamos ideias entre cada um de nós, expondo nossas iniciativas, estudamos e nos capacitamos ainda mais para levar este projeto até o final. Capacitamos a equipe na aferição correta de pressão arterial, fatores de riscos, vigilância do acompanhamento das grávidas e puérperas na área, para evitar futuras complicações como hipertensão e diabetes durante a gravidez, ameaça de aborto e parto prematuro, pouco aumento de peso na gestação, importância de ter em dia o cartão de vacinação, uma correta higienização bucal, assim como ensinar às mães um correto e bom aleitamento materno durante os primeiros meses de vida e como evitar os acidentes dentro do lar. De forma geral a equipe ficou feliz com os resultados obtidos além de observar que contribuímos para o empoderamento da população. Estamos unidos e continuaremos realizando o trabalho para melhorar o cuidado em saúde ofertado ainda mais, proporcionando melhor modo e estilo de vida de toda a população.

Importância da intervenção para o serviço

Foi de grande importância incorporar o projeto da intervenção a rotina diária do serviço na UBS, permitindo obter um melhor cadastro, mapeamento e controle da população da área adstrita assim como das mulheres grávidas e puérperas da UBS, com a continuidade do acompanhamento e indicação dos exames clínicos e complementares a cada umas delas o que permitiu que a secretaria de saúde e os gestores tivessem os conhecimentos sobre a situação da UBS e as necessidades dos serviços ofertados na mesma. A intervenção realizada oportunizou que o serviço pudesse organizar melhor seus processos de trabalho, por meio de um conjunto de ações sistematizadas, o que tem consequência direta na qualidade do serviço ofertado à população, contribuindo para concretizarmos princípios importantes do próprio SUS, como a integralidade do cuidado, a universalidade e a equidade do acesso às ações e serviços disponibilizados.

Importância da intervenção para a comunidade

Nesta comunidade, quando iniciamos o projeto, não havia conhecimento da importância, tampouco das consequências positivas para a população deste trabalho que seria realizado, o que permitiu à imensa maioria obter conhecimentos, contribuindo para maior empoderamento e protagonismo dos sujeitos, sobretudo para as gestantes e puérperas. Melhoramos o acolhimento, a cobertura do atendimento para todos os pacientes sem quaisquer formas de discriminação, baseando nosso fazer no respeito e consentimento para cada gestante, puérpera e a população em geral, o que melhorou o serviço de atendimento, assim como o cadastro, registros, o acompanhamento de cada pessoa atendida na unidade, elevamos o conhecimento da população sobre a importância de mudar muitos fatores de risco para diferentes doenças como o tabagismo, sedentarismo, obesidade, a importância de manter uma alimentação saudável incorporando a ingestão das frutas, legumes e vegetais como parte da alimentação, assim como a

prevenção de muitas outras que são prevê nível como hipertensão, diabetes, verminoses, diarreias, infecções respiratórias, hanseníase, tuberculose, malária, leishmaniose, dengue, hipertensão arterial e diabetes do período gestacional, entre outras. Também trabalhamos com informações sobre como evitar futuras complicações, como: insuficiência renal, acidentes vasculares encefálicos, retinopatias hipertensiva e diabética, desnutrição nas gestantes, crianças e idosos, importância de realizar exercícios físicos para o melhor estado físico e para a saúde.

Discussão Resumo do que alcançou com a intervenção

Nossa intervenção permitiu que a equipe tenha mais conhecimentos sobre as doenças que afetam a população e um melhor controle sobre as mesmas, assim como o melhor acompanhamento das diferentes doenças na comunidade e com cada um dos pacientes através dos protocolos dados pelo município e os programas do Ministério da Saúde do ano 2013. Incorporaram-se a rotina nos serviços o atendimento para cada um dos pacientes na unidade de saúde seja criança, grávida, puérpera, idoso e adultos. Mantivemos a realização de palestras e ações de educação em saúde para contribuir no empoderamento da população sobre os fatores de risco de doenças sejam crônicas não transmissíveis ou aquelas transmissíveis, importância do aleitamento materno até os 6 primeiros meses de vida, prevenção dos acidentes dentro do lar para as crianças e idosos, prevenção das doenças diarreicas agudas, infecções respiratórias, desnutrição, importância da captação das gestantes no primeiro trimestre do embarazo, importância de ter seu esquema de vacinas ao dia antes do parto, importância da medicação durante a gravidez para prevenção de outras doenças que podem acompanhar a gestação, importância do correto acompanhamento das mulheres grávidas e puérperas, assim como das crianças menores de um ano até os 14 anos de idade. Pretendemos continuar com nosso trabalho atualizando o cadastro das mulheres gestantes e puérperas e as ações planejadas para cada umas delas e população em geral.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor municipal de saúde,

Realizamos no período de Julho a Outubro de 2014, uma intervenção com foco “Melhoria na atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF José Timóteo de Oliveira, Cruzeiro do Sul/AC”, na qual foi realizada durante o período de quatro meses, através da implementação de um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde ofertadas às mulheres grávidas e puérperas, sendo o mesmo parte do processo de qualificação junto ao Curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), da qual eu sou a autora, desta forma damos a conhecer o trabalho realizado nossa unidade, sinalizando que ao princípio não contávamos com registros nem dados confiáveis. Depois de ter feito adestramento ao pessoal da unidade e realizar o cadastro e mapeamento de toda a população da área de abrangência obtivemos resultados positivos. Realizamos uma introdução com os principais indicadores que foram atingidos, assim como o contido da intervenção que se realizou na comunidade onde trabalhamos com uma população de 2702 habitantes, a estimativa alcançar seguem caderno da ação programática é de 27 grávidas para um (100%), não foi alcançado o planejado em quanto às grávidas porque a medida que estas ganhavam o bebê tinham que sair deste grupo e ser incorporadas ao grupo das puérperas mas continuamos lutando por obtê-los e cada dia melhorar ainda mais a atenção para este grupo tão importante dentro da atenção primaria da saúde (às gestantes e puérperas), por o que continuaremos incrementando os casos novos que vão surgindo com sua captação precoce no primer trimestre da gestação para ter melhor controle das doenças que acompanham ou aparecer durante este período que muitas vezes trouxe finais desagradável e nada alentadores.

Tivemos uma cobertura do programa de atenção às gestantes, de 15 mulheres grávidas no primeiro, segundo e terceiro mês para um (55,6%) e 14 grávidas no quarto mês para um (51,9%). Sendo do conhecimento que se trata de uma zona

rural com áreas de difícil acesso onde tivemos que procurar junto aos ACS e à população que contribui muito nós apoiaram em nosso trabalho na busca das mesmas para fazer suas consultas e atendimentos planejados. A cobertura das mulheres puérperas foi no primeiro mês de (0,0%), não se realizou captações, no segundo mês foram 4 puérperas, no terceiro mês 11 puérperas e quarto mês foram 13 puérperas atendidas para um (100%).

Depois de mostrar estes resultados, descrevemos as principais deficiências que enfrentamos e ainda persistem, como o atraso nos resultados dos exames indicados às usuárias, assim como a obtenção das vacinas ao dia para todas as grávidas antes do parto e a captação delas no primeiro trimestre da gravidez. Vale sinalizar a introdução do atendimento odontológico na UBS para ajudar a ter uma consulta e avaliação mais completa das mulheres grávidas e puérperas, assim como a população em geral. Procuramos a excelência dos serviços em nossa unidade por o que contamos com vosso apoio para viabilizar os meios necessários que contribuem para o fortalecimento das ações propostas e qualificam a atenção na saúde dispensada a nossa população.

6 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Prezados líderes comunitários,

Quando começamos nosso projeto da intervenção na UBS José Timóteo de Oliveira, nem todos tínhamos conhecimento do que se tratava o que não foi muito fácil ao princípio, para que todos compreendessem os objetivos a alcançar, devido a muitos tabus e preconceitos que se tem a respeito da saúde no âmbito da atenção básica. Falamos sobre o trabalho a realizar aportando nossos conhecimentos a importância e consequências positivas que este traria para toda nossa população, durante quatro meses realizamos a intervenção na unidade com objetivo de melhorar a atenção em saúde ofertada ao grupo das mulheres grávidas e puérperas permitindo uma melhoria no cadastro, registro, controle e acolhimento de todos os usuários a

unidade de saúde, assim como a incorporação de todas estas atividades a nossa rotina do serviço.

Começamos falando de forma adequada, com linguagem do jeito simples e que fora compreendidos por todos, de modo que a mensagem fosse interpretada corretamente e assim, obter o apoio da comunidade na continuidade do projeto. Orientamos a importância das consultas planejadas às mulheres grávidas e puérperas para um bom desenvolvimento da gestação e às futuras crianças, assim como prevenção das doenças que muitas vezes acompanham este período gestacional, a importância de mudar as ideias que se têm sobre a saúde básica e tabus na população em quanto ao exame físico a realizar às mesmas, a importância de mudar hábitos alimentares inadequados que são prejudiciais à saúde, a incorporação de frutas e vegetais nas comidas, evitar gorduras, comer baixo de sal, orientações adequadas a população para a realização de exercícios físicos frequentemente, como melhorar condições higiênicas sanitárias dentro e fora do lar, entre outras atividades realizadas na comunidade.

Ressaltamos a importância de apoiar-nos e ajudar-nos para conseguir as metas propostas, assistir as consultas planejadas pelo médico e enfermeira, orientações sobre a saúde bucal, avaliação dos riscos, conhecimentos de seus direitos e deveres, assim como recebimento da medicação gratuita na farmácia do posto e na farmácia popular para as doenças crônicas não transmissíveis e outras medicações com um custo mais econômico para todos. A importância de ter seu esquema de vacinas ao dia para prevenção das doenças tanto para a grávida como para puérperas, crianças e adultos.

No início, muitos usuários mostraram insatisfação porque não compreendiam que as grávidas e puérperas receberiam prioridade no atendimento, mas depois com conversas, palestras e muitos diálogos, compreenderam a importância da intervenção que se realizava como a prioridade nos atendimentos clínicos, odontológicos e acompanhamento pela equipe do NASF.

Assim solicitamos a continuidade do apoio dado por vocês até o momento para continuar na busca de uma saúde com melhor qualidades a cada dia para toda nossa população, fortalecendo o já conquistado e ter novas metas a alcançar para a comunidade em geral.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Faço uma avaliação positiva sobre o processo pessoal de Aprendizagem no decorrer do curso, já que, no sentido geral do mesmo, obtive conhecimentos, novas experiências e uma melhor preparação para o trabalho na saúde aqui no Brasil e com a comunidade sobre da zona rural, tendo sido muito bom para benefício da saúde para a população.

No início, apresentei muitas dificuldades pois não tinha o menor conhecimento da importância disso, tanto no plano individual como o coletivo para desenvolver as tarefas indicadas na atenção primária de saúde, ligadas aos objetivos do SUS como estabelece o Ministério de Saúde. Sendo totalmente algo novo para mim pois é a primeira vez que tenho um professor que me orienta as atividades a desenvolver num curso à distância e que me ajudou muito para oferecer um melhor atendimento qualificado e integral à população da área de abrangência.

Uma vez identificado o projeto a realizar na comunidade, começamos fazer o trabalho guiado sempre pelo professor que nos orientou sobre cada passo a seguir para obter os resultados propostos o que levou meu nível de conhecimentos científico e de preparação para com minha equipe de trabalho assim como a comunidade, obtendo resultados positivos para todos. Incorporamos na rotina diária as ações previstas para a implementação do projeto, com objetivos e metas que o Ministério da Saúde precisa para melhorar atenção na saúde, neste caso, com foco na atenção pré-natal e puerpério, para ajudar diminuir o índice de mortalidade materno-infantil no país.

Agradeço por todo o apoio e orientações dadas para empreender o trabalho desejado aqui no Brasil. São experiências novas, lindas e interessantes o que faz

com que a saúde seja cada dia mais integral e humanizada. Com esta especialização ganhamos muito nos aspectos de profissionalismo e como humanos procurando sempre cumprir com todas as orientações e tarefas dadas por nossos professores, foi muito interessante os debates com diferentes casos clínicos dados, aumentando nossos conhecimentos durante todo o tempo, bem como as diferentes avaliações realizadas dentro do mesmo.

Outro aspecto que vale a crítica por minha parte é a pouca experiência respectivo a informática o qual tenho que superar para poder viabilizar os trabalhos a realizar já que todo hoje em dia é informatizado.

Referências

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. -1.ed., 2.reimpr. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 318 p.:il.- (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Saúde sexual e reprodutiva/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -I.ed., I.reimpr. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 300 p.:il.- (Cadernos de Atenção Básica, nº 26).

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5.ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.- (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Apêndices

Apêndice A - Fotos da Estrutura da UBS

Fachada da UBS



Recepção, Sala de Vacina e Consulta Médica



Farmácia



Corredor que dá para consulta com enfermagem, sala de curativo, copa, banheiro e consulta de Odontologia.



Anexos

Anexo A- Documento do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

3014_06_06 Coleta de dados Pré-Natal [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição Foxit Reader PDF

Calibri 11 Fonte Alinhamento Número Estilos de Célula

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1															
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de manas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sultato ferroso e ácido fólico conforme prescrição?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1														
5		2														
6		3														
7		4														
8		5														
9		6														
10		7														
11		8														
12		9														
13		10														
14		11														
15		12														
16		13														
17		14														
18		15														
19		16														
20		17														

Pronto Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores 70%

2014_06_06 Coleta de dados Puerpério [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição Font Reader PDF

Colar Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

D4

Indicadores de Puerpério - Mês 1																
Dados para Coleta	Número da puerpera	Nome da Puerpera	A puerpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puerpera teve as mamas examinadas?	A puerpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puerpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puerpera?	A puerpera foi avaliada quanto a intercorrências ?	A puerpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção ?	A puerpera falou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puerpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puerpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puerpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puerpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puerpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?	
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1															
2	2															
3	3															
4	4															
5	5															
6	6															
7	7															
8	8															
9	9															
10	10															
11	11															
12	12															
13	13															
14	14															
15	15															
16	16															
17	17															
18	18															
19	19															
20	20															
21	21															

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

Anexo C - Ficha espelho